

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Commissario Straordinario Dott. Mauro Maccari**  
(Decreto Presidente Regione Lazio n.T00043 del 24/05/2023)  
**Deliberazione del Commissario Straordinario n.1 del 26/05/2023**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO** n. 1138/C.S./2024 del 29/11/2024

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UOSD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| <p>Oggetto: RINNOVO Convenzione con l'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane, per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento, per studenti e laureati del Dipartimento di Scienze Umane.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |
| <p>Estensore: Dott.ssa Tomassini Nadia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |
| <p>Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.</p> |                                                                                            |
| <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Formichetti Marino</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| <p>Data 22/11/2024</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Firmato elettronicamente da Formichetti Marino</p>                                      |
| <p>Il Dirigente: Dott. Petti Anna</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| <p>Data 27/11/2024</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Firmato elettronicamente da Petti Anna</p>                                              |
| <p>Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |
| <p>Voce del conto economico su cui imputare la spesa:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |
| <p>Autorizzazione: Senza impegno di spesa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |
| <p>Data</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Dott.ssa Antonella Rossetti</p>                                                         |
| <p>Parere del Direttore Amministrativo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Dott.ssa Anna Petti</p>                                                                 |
| <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Data 29/11/2024</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Firmato elettronicamente da Petti Anna</p>                                              |
| <p>Parere del Direttore Sanitario</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Dott. Angelo Barbato</p>                                                                |
| <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Data 29/11/2024</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Firmato elettronicamente da Barbato Angelo</p>                                          |

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

**IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA  
UOSD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE**

PREMESSO CHE, con Delibera n. 538/CS del 30/11/2023, è stata stipulata una convenzione con l'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane, per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento, per studenti e laureati del Dipartimento di Scienze Umane;

CHE con nota del 21/11/2024, è pervenuta la richiesta di rinnovo da parte dell'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane, per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento, per studenti e laureati del Dipartimento di Scienze Umane;

VISTA la Legge 24/06/1997, n. 196 concernente norme in materia di occupazione ed in particolare l'art. 18 che nel regolamentare i tirocini formativi e di orientamento stabilisce la possibilità di svolgimento dei medesimi sulla base di apposite convenzioni intervenute tra soggetti quali l'Università e datori di lavoro pubblici e privati;

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro 25 marzo 1998, n. 142 avente ad oggetto il regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, contenete disposizioni in materia di tirocini formativi e di orientamento a favore di soggetti che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della Legge 31/12/1962, n.1859;

VISTO il D.M. 22/10/2004, n. 270 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, che all'art. 10, lettera d) e lettera e) richiama le suddette ipotesi formative;

VISTA la deliberazione n. 156/D.G. del 05/02/2002 di approvazione del regolamento per le modalità di accesso e svolgimento della frequenza presso le strutture dell'Azienda;

VISTA la proposta di convenzione da parte dell'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane di cui all'allegato schema che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (all.1);

RILEVATO che l'art.10 della convenzione di cui trattasi, prevede una validità di 1 anno, dalla data della sua sottoscrizione e che eventuali rinnovi saranno approvati con appositi atti scritti. In caso di disdetta deve essere comunque assicurato il completamento dei tirocini già avviati;

RILEVATO altresì, che sono a carico dell'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane gli oneri per la copertura assicurativa dei tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore;

RITENUTO che lo svolgimento dell'attività di tirocinio da parte degli allievi sia di interesse Aziendale;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

## **PROPONE**

- DI RINNOVARE, per i motivi esposti in premessa, con l'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane, apposita convenzione per una durata di 1 anno dalla data della sua sottoscrizione, eventuali rinnovi saranno approvati con appositi atti scritti, per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento, per studenti e laureati del Dipartimento di Scienze Umane; secondo l'allegato schema che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (all.1);
- DI DARE ATTO altresì che l'attività di cui trattasi non comporta oneri a carico dell'Azienda e che gli aspetti assicurativi sono a carico dell'Università degli Studi dell'Aquila - DSU - Dipartimento di Scienze Umane, che assicura i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore;
- DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Commissario Straordinario  
Dott.Mauro Maccari