

CASA DI OSPITALITA'

"S.TERESA DEL BAMBINO GESU' "

Via Umberto, 203 Tel.(0922) 877053 - Fax (0922) 879983

e-mail: santateresabg@virgilio.it

CAMPOBELLO DI LICATA (AG)

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

N° 127

Del 10/10/2016

OGGETTO

CONVENZIONE CON L'ENTE DI FORMAZIONE ENDASFORM
MOLISE AGENZIA FORMATIVA TERRITORIALE CON SEDE IN
RIPALIRNOSANI (CB) PER TIROCINIO O.S.S..

BILANCIO 20__

SITUAZIONE

Tit. ___ Cap ___ Art

VEDI DELIBERA

L'anno **duemilaquindici** addì **Dieci** mese di **Ottobre** in Campobello di Licata alle ore 17,00 nel solito locale delle adunanze, si è riunito il Consiglio di Amministrazione del suddetto Ente in seguito ad invito diramato nei termini e nelle forme prescritte dalla legge, per trattare gli oggetti nell'Ordine del giorno e risultanti dal relativo avviso.

Risultano presenti i Signori:

1. Avv. Puntarello Giovanni	Presidente
2. Sac. Giordano Liborio	Consigliere
3. D.ssa Turco Maria Rita Veronica	Consigliere
4. Sig. Novara Salvatore	Consigliere

Assenti i Consiglieri:

1.

Con l'assistenza del segretario rag. Capobianco Crocifissa, ha adottato la seguente deliberazione:

VISTA la richiesta del 20/04/2016 da parte dell'Agenzia Formativa territoriale Endasform Molise Via Alcide De Gaspari n. 26 Ripalirnosani (CB), pervenuta in data 02/05/2016 ed assunta al protocollo dell'Ente al n. 118, con la quale si chiede la disponibilità ad ospitare in questa struttura i tirocinanti iscritti al corso per Operatore Socio Sanitario;

VISTA la propria nota n. 119 del 03/05/2016 con la quale all'ente di formazione veniva data la disponibilità e richiesti i seguenti documenti:

- 1) Schema di convenzione;
- 2) Copia autentica polizza INAIL tirocinanti;
- 3) Planning settimanale contenente gli orari di suddivisione delle presenze;
- 4) Registro delle presenze vidimato ai sensi di legge;
- 5) Nome del Tutor di riferimento del corso;
- 6) Copia autentica dell'autorizzazione Regionale del corso;
- 7) Copia individuale polizza responsabile civile di ogni tirocinante;
- 8) Elenco completo dei tirocinanti;
- 9) Progetto formativo.

CHE i documenti suddetti sono stati prodotti dall'ente;

VISTO lo schema di convenzione allegata alla presente sotto la lettera "A" e che fa parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che nessuna spesa è a carico di questo Ente;

RITENUTO che nulla osta alla stipula della suddetta convenzione;

VISTO lo statuto dell'Ente;

VISTA la legge 17/7/1890, n. 6972;

VISTA la L.R. 22/86;

VISTA la L.R. 10/99;

VISTA la L.R. 19/2005

**AD UNANIMITA' DI VOTI
D E L I B E R A**

Per i motivi sopra indicati che qui di seguito si intendono integralmente riportati:

DI APPROVARE l'allegata Convenzione con l'Agenzia Formativa Territoriale Endasform Molise Via Alcide De Gaspari n. 26 Ripalimosani (CB), per l'accoglimento di N. 5 tirocinanti iscritti al corso per Operatore Socio Sanitario approvato dalla Giunta Regionale della Regione Molise con delibera n. 136/2009.

Letto e confermato si sottoscrive

IL PRESIDENTE

AVV. PUNTARELLO GIOVANNI

Giovanna Puntarello

GLI AMMINISTRATORI

SIG. NOVARA SALVATORE

Novara

D.SSA TURCO MARIA RITA VERONICA

Rita Turco

SAC. GIORDANO LIBORIO

Liborio Giordano

Firmatari

IL SEGRETARIO

RAG. CAPOBIANCO CROCIFISSA



Capobianco Crocifissa

Campobello di Licata _____ 20__

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

IL SEGRETARIO CERTIFICA

Che questa deliberazione, in applicazione della L.R. 03/12/1991, n. 44 è stata affissa all'albo informatico di questo Ente dal _____ al _____ e contro la stessa non fu presentato nessun reclamo.

IL SEGRETARIO

RAG. CAPOBIANCO CROCIFISSA

Per copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo

Campobello di Licata _____ 20__

IL SEGRETARIO

Visto: IL PRESIDENTE
