

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

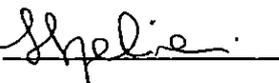
 N. **504** del **26-05-2017**

OGGETTO: Convenzione tra la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, e la ASL Roma I per lo svolgimento presso le strutture aziendali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale della ex ASL Roma E, alla UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed al Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A del tirocinio di formazione degli allievi e per una collaborazione sul piano culturale, scientifico e formativo.

STRUTTURA PROPONENTE: Area di Direzione Aziendale – UOC Formazione ex ASL Roma E

Centro di costo: 124

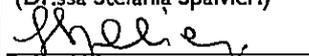
L'estensore (Dr.ssa Stefania Spalvieri)



Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento

(Dr.ssa Stefania Spalvieri)



data 03.05.2017

 Il Responsabile della U.O.C.
Formazione ex ASL Roma E

(Dr. Edoardo Turi)



data

3/5/2017

Il Direttore di Area di Direzione Aziendale

(Dr. Carlo Saitto)



data

9.5.17

Il presente Atto contiene dati sensibili

 SI

 NO

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Costo previsto: €..... – Esercizio ...(anno)... C.E. n. (denominazione del conto)

Il Funzionario addetto al controllo di budget: (inserire Nome e Cognome) data _____ firma _____

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico della spesa di cui al presente provvedimento.

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione Dott. Carlo Saitto

data _____

firma _____

 Parere del Direttore Amministrativo **Dott.ssa Cristina Matranga**

 Favorevole

 Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data 21.5.2017 firma



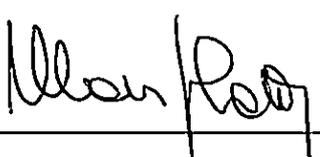
 Parere del Direttore Sanitario **Dr. Mauro Goletti**

 Favorevole

 Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data 22.5.2017 firma



Il Presente provvedimento si compone di n. 14 pagine di cui n. 9 pagine di allegati

 Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese





504 del 26-05-2017

IL DIRETTORE della UOC FORMAZIONE EX ASL ROMA E

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nella persona del Dott. Angelo Tanese;

Vista la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

CONSIDERATO CHE tra la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, con sede legale in Roma cap 00198, via di Santa Costanza n. 21 C.F. 05162721004, rappresentata dal Rappresentante Legale Dott.ssa Maria Assunta Fagetti, e la ASL Roma I, con sede legale in Roma, Borgo S. Spirito, 3 -00193 p. IVA 13664791004, in persona del Direttore Generale, Dott. Angelo Tanese, si è inteso stipulare una convenzione per lo svolgimento, presso il Dipartimento di Salute Mentale della ex ASL Roma E, la UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed il Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A del tirocinio di formazione degli allievi iscritti alla suddetta Scuola e per una collaborazione sul piano culturale, scientifico e formativo ;

VISTO CHE la legge n. 196/97, art. 18, comma 1, lettera a) ed il successivo Decreto del Ministero del Lavoro n. 142 del 25 marzo 1998, promuovono i tirocini formativi (non costituenti rapporti di lavoro) al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi;

VISTO CHE la Legge n. 56/89 disciplina la professione dello psicologo nonché l'attività professionale dello psicoterapeuta, subordinata al conseguimento della laurea in psicologia o medicina e chirurgia e ad un'ulteriore specifica formazione professionale attraverso corsi di specializzazione, di durata non inferiore a quattro anni, presso scuole di specializzazione universitarie o istituti a tal fine riconosciuti;

VISTO CHE l'art. 3 della sopra citata Legge 56/89 prevede che gli Istituti di psicoterapia riconosciuti possano stipulare convenzioni per lo svolgimento del previsto tirocinio teorico-pratico dei propri allievi presso le strutture del S.S.N.;

CONSIDERATO CHE con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 685 del 04.08.2016 la ASL Roma I ha adottato un nuovo Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti Formativi;

PRESO ATTO CHE la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, ha ottenuto dal MIUR l'abilitazione al rilascio del titolo professionale di psicoterapeuta con Decreto del 10.01.2008;

PRESO ATTO CHE la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, con posta PEC del 21 novembre 2016, agli atti della UOC Formazione ex ASL ROMA E, ha chiesto di stipulare una convenzione con la ASL Roma I e successivamente, con nota prot. 0026192 del 02.03.2017, è pervenuta l'integrazione sull'offerta formativa;

VISTO CHE alla UOC Formazione ex ASL Roma E è pervenuto, dal Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, un riscontro positivo il 13.04.2017 con prot. 4456C, dalla UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E un riscontro positivo il 14.03.2017 con prot. 1031 e dal Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A un riscontro positivo il 27.04.2017, allegati al presente atto;

PRESO ATTO CHE la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, ha approvato lo schema di convenzione con e-mail del 19 aprile 2017, agli atti della UOC Formazione ex ASL Roma E;



TENUTO CONTO CHE il Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 4.08.2016, all'art. 4 prevede che la ASL Roma I assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;

CONSIDERATO CHE la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, provvederà alla copertura assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie presso INAIL, nonché per la Responsabilità civile verso terzi presso compagnie assicurative operanti nel settore;

Attestato che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula di una convenzione con la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, per lo svolgimento presso il Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, la UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed il Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A delle attività formative degli allievi della suddetta Scuola;
- di stabilire che i Direttori del Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, della UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed il Responsabile del Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A siano tenuti a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla convenzione;
- di approvare la convenzione in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente agli allegati:
 1. progetto formativo del tirocinante (modello PFT), che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dal tirocinante per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
 2. il riscontro positivo del Dipartimento di Salute Mentale della ex ASL Roma E, della UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E e del Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A ;
- di prevedere che la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, provveda alla copertura assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie presso INAIL o altro istituto assicurativo, nonché per la Responsabilità civile verso terzi presso compagnie assicurative operanti nel settore;
- di prevedere che la ASL Roma I assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;
- di stabilire che la predetta convenzione entri in vigore a partire dalla data di sottoscrizione, abbia durata quadriennale con possibilità di rinnovo dietro espressa volontà delle parti;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69

Il Responsabile del procedimento

(Dra. Sa Stefania Spalyeri)

Il Direttore della UOC
Formazione ex ASL Roma E

(Dr. Edoardo Turi)

Il Direttore di Area di Direzione Aziendale

(Dr. Carlo Saitto)

IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016;

Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

Preso atto che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto " *Convenzione tra la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, e la ASL Roma 1 per lo svolgimento presso le strutture aziendali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale della ex ASL Roma E, alla UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed al Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A del tirocinio di formazione degli allievi e per una collaborazione sul piano culturale, scientifico e formativo.* " e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula di una convenzione con la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, per lo svolgimento presso il Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, la UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed il Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A delle attività formative degli allievi della suddetta Scuola;
- di stabilire che i Direttori del Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, della UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E ed il Responsabile del Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A siano tenuti a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla convenzione;
- di approvare la convenzione in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente agli allegati:
 3. progetto formativo del tirocinante (modello PFT), che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dal tirocinante per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
 4. il riscontro positivo del Dipartimento di Salute Mentale della ex ASL Roma E, della UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili Adulti della ex ASL Roma E e del Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A ;
- di prevedere che la "Psicoterapia Training School", Scuola di psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, provveda alla copertura assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie presso INAIL o altro istituto assicurativo, nonché per la Responsabilità civile verso terzi presso compagnie assicurative operanti nel settore;
- di prevedere che la ASL Roma 1 assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;
- di stabilire che la predetta convenzione entri in vigore a partire dalla data di sottoscrizione, abbia durata quadriennale con possibilità di rinnovo dietro espressa volontà delle parti;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69







Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Ianesse

CONVENZIONE PER TIROCINIO FORMATIVO E PER UNA COLLABORAZIONE SUL PIANO SCIENTIFICO, FORMATIVO E CULTURALE

La Scuola quadriennale di specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva, denominata "Psicoterapia Training School", con sede legale in Roma, Via di Santa Costanza n. 21, CAP 00198 C.F. 05162721004, d'ora in poi denominata "Scuola", nella persona del Rappresentante Legale Dott.ssa Maria Assunta Fagetti, nata a Roma il 06.07.1949

E

L'ASL Roma 1, con sede legale in Roma, Borgo S. Spirito n. 3, 00193 Roma, P.I. 13664791004, d'ora in poi denominata "Azienda", rappresentata dal Direttore Generale Dott. Angelo Tanese, nato a San Benedetto del Tronto (AP) il 21.07.1966

Premesso che

- Al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all'art. 18, comma 1, lettera a) della legge n. 196 del 24.06.1997 possono promuovere tirocini di formazione a beneficio di coloro che abbiano già assolto all'obbligo scolastico ai sensi della legge n. 1859 del 31.12.1962;
- Con D.M. 25.03.1998 n. 142 sono state impartite le disposizioni sui tirocini formativi;
- La legge n. 56/1989 disciplina la professione dello psicologo nonché l'attività professionale dello psicoterapeuta, subordinata al conseguimento della laurea in Psicologia o in Medicina e Chirurgia e ad una ulteriore specifica formazione professionale attraverso corsi di specializzazione di durata non inferiore ai quattro anni, presso scuole di specializzazione universitarie o istituti a tal fine riconosciuti;
- L'art. 3 della sopraccitata Legge 56/1989 prevede che gli Istituti di psicoterapia riconosciuti possano stipulare convenzioni per lo svolgimento del previsto tirocinio teorico-pratico dei propri allievi presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale;
- La "Scuola" ha ottenuto dal MIUR l'abilitazione al rilascio del titolo professionale di psicoterapeuta con Decreto del 10 gennaio 2008;
- L' "Azienda" è struttura idonea all'attività formativa in riferimento ai requisiti previsti dalla vigente normativa;
- Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 685 del 04.08.2016 l'"Azienda" ha approvato il nuovo Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma 1 di cui la "Scuola" dichiara di avere preso visione;

si conviene quanto segue:

Art. 1

La presente convenzione regola i rapporti tra la "Scuola" e l' "Azienda" concernenti l'attivazione di tirocini formativi a favore degli studenti della "Scuola" da svolgersi presso le strutture afferenti al **Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, alla UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili adulti della ex ASL Roma E ed al Centro SA.MI.FO. della ex ASL Roma A**

Art. 2

La " Scuola" si impegna ad inviare, con congruo anticipo rispetto all'inizio del tirocinio, alla UOC Formazione dell' "Azienda" una lettera con i nominativi dei tirocinanti proposti ed il periodo di tirocinio richiesto.

Art. 3

I tirocini formativi attivati ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d) della legge 196/1997, non possono configurarsi in alcun modo come rapporto di lavoro. L'attività di formazione del tirocinante durante il periodo di permanenza in " Azienda" è seguita e verificata da un tutor aziendale psicoterapeuta, al quale il tirocinante si rivolgerà per ogni necessità ed al quale risponderà senza vincoli gerarchici per la parte organizzativa e formativa del tirocinio, nonché da un tutor della " Scuola".

Per ciascun tirocinante, inserito in " Azienda" in base alla presente convenzione, viene predisposto un progetto formativo su modello PFT, in allegato, contenente:

- Il nominativo del tirocinante;
- I nominativi del tutor della " Scuola" e dell' " Azienda";
- Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio con indicazione dei tempi di presenza in " Azienda";
- Gli estremi identificativi delle assicurazioni contro malattie, infortuni e morte e per la responsabilità civile verso terzi;
- Il nominativo della struttura aziendale presso cui si svolge il tirocinio.

Art. 4

Ai sensi dell'art. 18 della legge n. 196 del 24.06.1997 l' "Azienda" si impegna ad accogliere, presso le strutture aziendali afferenti al **Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E, alla UOC Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva e Disabili adulti della ex ASL Roma E ed al Centro SA.MI.FO della ex ASL Roma A**, un numero di tirocinanti con un rapporto tutor/studenti pari a 1:2 (compresi eventuali frequentatori volontari) e compatibilmente con la reale disponibilità di tutor.

ART. 5

L' "Azienda" provvede ad applicare al tirocinante, equiparato al lavoratore, tutte le misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori di cui al D. Lgs n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 6

Il tirocinante è tenuto a :

- Iniziare la frequenza dopo aver ritirato, presso la UOC Formazione dell'"Azienda" la lettera di autorizzazione al ritiro del badge, consegnato da apposito Ufficio, che dovrà essere poi utilizzato per la rilevazione delle presenze;
- Osservare le regole aziendali e le norme comportamentali previste per i dipendenti del corrispettivo

- profilo professionale;
- Rispettare le direttive impartite dai Direttori/Responsabili delle strutture presso cui svolgono l'attività didattica-formativa;
- Attestare i periodi di frequenza con il badge;
- Svolgere la propria attività in accordo con le finalità perseguite dalla struttura in cui opera, all'interno degli obiettivi concordati, seguendo le indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili, in coerenza con le disposizioni relative al settore e ai regolamenti generali dell' " Azienda";
- Riconsegnare il badge alla UOC Gestione del Personale al termine del periodo di frequenza;
- Prendere atto che il rapporto di tirocinio non costituisce rapporto di lavoro;
- Sottoporsi alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. Lgs 81/2008 o comunque ai controlli disposti dal Medico Competente ed alle disposizioni del Responsabile della Sicurezza e Prevenzione.

Art. 7

La "Scuola" dovrà attivare a proprio carico, per tutto il periodo di frequenza dei tirocinanti nelle strutture aziendali, presso l'INAIL apposita polizza assicurativa per la copertura di tutti i rischi di invalidità temporanea, permanente o morte conseguenti ad infortuni o malattie contratte dal tirocinante in occasione della frequenza nonché apposita polizza assicurativa per responsabilità civile per gli eventuali danni arrecati ai terzi nel predetto periodo. Le coperture assicurative devono comprendere anche eventuali attività svolte dal tirocinante al di fuori dell' " Azienda" rientranti nel progetto formativo.

Il massimale assicurato deve essere minimo di € 655.000,00 così ripartito:

155.000,00 per infortuni (invalidità permanente e morte)

500.000,00 per responsabilità civile verso terzi

Art. 8

La " Scuola " si impegna formalmente ad una stretta collaborazione con la "Azienda" sul piano culturale, scientifico e formativo contribuendo al miglioramento delle conoscenze e competenze del personale, a tal proposito offre annualmente le seguenti opportunità formative:

- La disponibilità ad attuare opportunità formative a partecipazione gratuita, per il Dipartimento di Salute Mentale ex ASL Roma E e la UOC T.S.M.R.E.E. e D.A. ex ASL Roma E , quali seminari a tema (ai quali potranno partecipare n. 2 dipendenti previa prenotazione via e-mail all'indirizzo info@scuolaps.it), iniziative scientifiche su argomenti di reciproco interesse professionale; ore gratuite di lezione nell'ambito degli eventi formativi organizzati dalla ASL Roma 1:

All'inizio di ogni anno di convenzionamento la " Scuola" si impegna a quantificare le suddette collaborazioni ed a comunicarle alla UOC Formazione, inoltre, al termine di ogni anno di convenzione, si impegna a comunicare alla UOC Formazione dell' " Azienda" l'entità di utilizzo delle opportunità formative offerte agli operatori aziendali.

Art. 9

Le parti dichiarano reciprocamente di essere informate e per quanto di ragione espressamente acconsentire che i dati personali, eventualmente raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della presente convenzione, vengano trattati esclusivamente per la finalità della convenzione secondo quanto previsto dal D. Lgs 196/2003. Titolari dei dati personali, per quanto concerne il presente articolo, sono rispettivamente l' " Azienda" e la " Scuola". I tirocinanti sono individuati, relativamente al trattamento dei dati personali e sensibili, quali incaricati nelle strutture di svolgimento del tirocinio e sono sottoposti alle medesime disposizioni e regolamento aziendale per la privacy del dipendente incaricato.

Art. 10

Per tutte le controversie che dovessero insorgere dall'interpretazione e/o esecuzione del presente atto sarà competente in via esclusiva il foro di Roma.

Art. 11

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione, ha durata quadriennale e potrà essere rinnovata dietro espressa volontà delle parti.

Art. 12

Il presente atto, redatto in triplice originale, verrà registrato in caso d'uso a spese della parte richiedente.

Roma, li _____

Per la " Scuola "

Il Rappresentante Legale

(firma e timbro)

Dott.ssa Maria Assunta Fagetti

Per la ASL ROMA 1

Il Direttore Generale

(firma e timbro)

Dott. Angelo Tanese

Prot 29746

9/3/17

Sig. A...
Ch
De...
Ri...
15/3/17



ASL
ROMA 1

UOC FORMAZIONE



Prot. E. 10310
Data 15/3/2017

ALLEGATO RP

AREA _____ - UOC Formazione
PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD

UOC TSMREE e DA

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE Scuola in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale dell'adulto e dell'eta' evolutiva - TRAINING SCHOOL

CORSO DI LAUREA _____

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

MASTER _____

ALTRO _____

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARERE: POSITIVO NEGATIVO

indicare la motivazione: AL FINE DI FAVORIRE UN'INTEGRAZIONE CON LE EQUIPE CLINICHE E DI ESSERE DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DEL SERVIZIO

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di **DUE** tra tirocinanti o frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a **TRE**)

TUTOR: DOTT.SSA FRANCESCA ALVISI

IL REFERENTE DELLA FORMAZIONE

Mariela...
Dirigente Psicologo
Dr.ssa MARIELA TACCOR...

IL DIRETTORE/RESPONSABILE
ASL ROMA 1
PRESIDENTE CONSIGLIO DIRETTORE
DIPARTIMENTO UOC FORMAZIONE
Dr. ...

ASL Roma 1
Borgo S. Spirito, 3
00193 Roma

t. +39,06,69352301
www.aslroma1.it
p.iva 13664791004

UOC Formazione
tel. +39,06, ...
e-mail ...

M

47

PP

M
PP

P.N. 422 / DSM / DR
12.4.17

Prot. E. 4456C
Data 13/04/17



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO RP

AREA _____ - UOC Formazione
PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/ UOC/ UOSD

DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE Psicoterapia cognitivo comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva - TRAINING SCHOOL

CORSO DI LAUREA _____

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE in PSICOTERAPIA

MASTER _____

ALTRO _____

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARERE: POSITIVO NEGATIVO

indicare la motivazione: utilità del presso clinico e didattico e beneficiario a sostegno delle attività cliniche del servizio del DSM

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di DUE tra tirocinanti e frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a TRE)

A.S.L. RM/E D.S.M.
U.O.C.A. Pad. 1°
P.zza S. Maria della Pietà, 5
IL RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE
Dott.ssa Maria Teresa LACENARE
Dipartimento Psicopatologia 1° Livello

IL DIRETTORE RESPONSABILE
Dipartimento di Salute Mentale
Il Direttore Dott. Giuseppe Ducci

DATA 12.04.17

SEGRETERIA

copie per D. ne Spalivari
AD *M* *PP* *SP*



UOC FORMAZIONE



Prot. E. 13.937
data 27.4.2017

ALLEGATO RP

AREA _____ - UOC Formazione
PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD
SAMIFO (Centro per la Salute dei Migranti Forzati)

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE
PTS Training School

CORSO DI LAUREA _____

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE **in Psicoterapia (per Medici e Psicologi)**

MASTER _____

ALTRO _____

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARERE: POSITIVO NEGATIVO

indicare la motivazione: **Favorire l'integrazione con i servizi per la popolazione specifica, ed essere di supporto alle attività cliniche del Servizio**

Segretaria
Chia' b' Me Plans'
R i m u n i
adubato - Piva
27/4/17 Jui

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di **DUE** tra tirocinanti e frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a **TRE**)

dr. Emilio Vercillo per i Medici in formazione psicoterapeutica;
dr. Maria Guerra per gli Psicologi in formazione psicoterapeutica

IL REFERENTE DELLA FORMAZIONE

IL DIRETTORE / RESPONSABILE

DATA Roma 26 aprile 2017

ASL ROMA 1
10110101406508
Dot. Santone Giancarlo
Giancarlo Santone

[Handwritten signature]



PROGETTO FORMATIVO TIROCINANTI

(Rif. Convenzione tra ASL ROMA 1 e _____ stipulata con Deliberazione n.

Del _____)

Nominativo del tirocinante _____

Nato a _____ il _____ Tel _____

Residente in Via _____ Città _____ CAP _____

Cod. Fiscale _____ E-MAIL _____

Matricola _____ Facoltà di _____ Università/Ente Formativo _____

Corso di Laurea _____ Corso di Specializzazione non medica _____

Master in _____ Altro _____

AZIENDA OSPITANTE: ASL ROMA 1 Indirizzo: Borgo S. Spirito n. 3 - 00193 Roma

AREA/DIPARTIMENTO/DISTRETO/UOC/UOSD¹ _____

Struttura specifica dove si svolgerà il tirocinio _____

Periodo di tirocinio n. mesi dal _____ al _____

(Il periodo del tirocinio deve corrispondere con la copertura assicurativa)

Soggetto Promotore _____

Tutor dell'Ente Promotore _____ tel _____

Tutor dell'ASL ROMA 1 _____ tel _____

Polizze Assicurative (allegare copia)

INFORTUNI SUL LAVORO INAIL _____ n. _____ periodo di validità _____

RCT _____ n. _____ Compagnia _____ periodo di validità _____

¹ Campo obbligatorio



ASL
ROMA 1

Obiettivi, attività, modalità del tirocinio _____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- a) iniziare la frequenza dopo aver ritirato, presso la UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze, la lettera di autorizzazione al ritiro del badge consegnato da apposito ufficio della UOC Gestione del Personale, che dovrà essere poi utilizzato per la rilevazione delle presenze;
- b) osservare le regole aziendali e le norme comportamentali previste per i dipendenti del corrispettivo profilo professionale;
- c) rispettare le direttive impartite dai Direttori/Responsabili delle strutture presso cui i tirocinanti svolgono l'attività didattico-formativo;
- d) attestare i periodi di frequenza secondo le modalità previste dal presente regolamento;
- e) svolgere la propria attività in accordo con le finalità perseguite dalla struttura/unità operativa in cui opera, all'interno degli obiettivi concordati, seguendo le indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili, in coerenza con le disposizioni relative al settore e ai regolamenti generali dell'Azienda;
- f) riconsegnare il badge alla UOC Gestione del Personale al termine del periodo di frequenza;
- g) prendere atto che il rapporto di tirocinio non costituisce rapporto di lavoro (dall'art. 1 comma 2 del Decreto ministeriale n. 142 del 25 marzo 1998).
- h) sottoporsi alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. lsg 81/2008 o comunque ai controlli disposti dal Medico Competente ed alle disposizioni del Responsabile della Sicurezza e Prevenzione

Le informazioni contenute nel presente Progetto sono rese ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e i sottoscrittori sono consapevoli della responsabilità penali cui possono andare incontro in casi di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenete dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Si esprime, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 – n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio.

Roma _____

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante _____

Firma e timbro dell'Università/Ente Proponente _____

Firma e Timbro del Direttore/Responsabile dell'Area/Distretto/UOC/UOSD sede del tirocinio _____
