

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

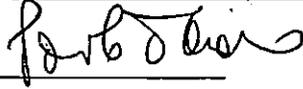
N. 0892 del 29/08/2018

OGGETTO: Convenzione tra La Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C - e la ASL Roma I per lo svolgimento presso le strutture afferenti al Dipartimento di Salute Mentale del tirocinio di formazione.

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo – UOC Formazione e sviluppo delle competenze

Centro di costo: 124

L'estensore (Dott. Paolo Tarantino)



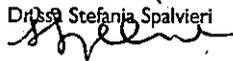
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento
Dott. Paolo Tarantino



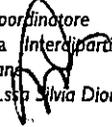
Data: 25/07/2018

Il Direttore ad interim
U.O.C. Formazione e sviluppo
Delle Competenze
Dott. Oreste Zozi
sostituto



Data: 30.7.2018

Il Coordinatore
Area Interdipartimentale Risorse
Umane
Dott.ssa Silvia Dionisi



Data: 01/08/2018

Il Direttore del
Dipartimento per lo Sviluppo
Organizzativo
Dott. Carlo Saitto



Data: 2.8.18

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~~ IL SOSTITUTO DR.SSA MIRELLA PERACCHI

Favorevole

Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data

firma

2.08.2018



Parere del Direttore Sanitario Dr. Mauro Goletti

Favorevole

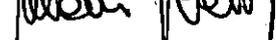
Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

data

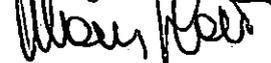
firma

21.08.2018



Il Presente provvedimento si compone di n. 10 pagine di cui n. 6 pagine di allegati

Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese





ASL
ROMA 1

CONSIDERATO CHE La Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C, 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 Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C, per lo svolgimento presso il Dipartimento di Salute Mentale del tirocinio di formazione degli allievi del suddetto Istituto;
- di stabilire che il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sia tenuto 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 parere positivo del Dipartimento di Salute Mentale;
- di prevedere che La Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C, provveda 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;
- 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 Responsabile del procedimento
Dr. Paolo Tarantino

Paolo Tarantino
Data 26/07/2018

Il Direttore ad Interim
U.O.C. Formazione e sviluppo
Delle Competenze
Dr. Oreste Zozi
sostituto
Dr.ssa Stefania Spalvieri

Oreste Zozi
Data 30.07.2018

Il Coordinatore
Area Interdipartimentale Risorse
Umani
Dott.ssa Silvia Dionisi

Silvia Dionisi
Data 01/08/2018

Il Direttore del
Dipartimento per lo Sviluppo
Organizzativo
Dr. Carlo Spitto

Carlo Spitto
Data 26/07/18



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 24/1990 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 Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C e la ASL Roma I per lo svolgimento presso le strutture afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, del tirocinio di formazione " 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 Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C, per lo svolgimento presso il Dipartimento di Salute Mentale, del tirocinio di formazione degli allievi del suddetto Istituto;
- di stabilire che il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sia tenuto 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 parere positivo del Dipartimento di Salute Mentale,;
- di prevedere che La Scuola di Psicoterapia Cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C provveda 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;
- 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 Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organismi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

Dot. Angelo Tanese

[Handwritten signature of Angelo Tanese]

[Handwritten initials]

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

La Scuola di psicoterapia cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza "Attaccamento e Sviluppo", ente gestore l'Istituto M.in.d sas di Fabio Veglia & C con sede legale in Dronero, via IV Novembre, 30 - 12025 , codice fiscale/partita IVA 09097650015, e sede operativa in Novara C.so Italia, 45, in seguito denominata "Scuola", nella persona del suo Legale Rappresentante e Amministratore Unico, Prof. Fabio Veglia, nato a Torino il 30.08.1955,

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 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 sopracitata 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 MURST del 17.10.2005;
- Nell'Azienda si erogano servizi di psicoterapia e di diagnostica clinica e sono presenti psicoterapeuti che svolgono anche la funzione di tutor per gli specializzandi.
- 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**.

Art. 2 la " Scuola" si impegna ad inviare, con congruo anticipo rispetto all'inizio del tirocinio, alla UOC Formazione e sviluppo delle Competenze 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 n. 4 tirocinanti per anno** con un rapporto tutor/studenti pari a 1:2 (compresi eventuali frequentatori volontari) .

ART. 5 L' "Azienda" provvede ad applicare al tirocinante, equiparato al lavoratore, le misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori di cui al decreto legislativo 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 didattico-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 o altro idoneo Ente assicurativo 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, con PEC del 08.07.2018, agli atti della UOC Formazione e sviluppo delle competenze, offre annualmente le seguenti opportunità formative:

- La partecipazione gratuita di 2/5 operatori del DSM a corsi di formazione, seminari organizzati dalla Scuola;
- Partecipazione ad eventuali gruppi di studio o ricerche o sperimentazioni attivabili tra la Scuola e l'Azienda su alcuni temi teorici-clinici di particolare interesse e rispondenti agli obiettivi aziendali;
- N. 3 ore di didattica offerte dai docenti della Scuola agli operatori del DSM;

Al termine di ogni anno di convenzione la " Scuola " si impegna a comunicare alla UOC Formazione e sviluppo delle competenze 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".

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 _____

Il Rappresentante Legale

della Scuola

Prof. Fabio Veglia

Il Direttore Generale della ASL ROMA 1

Dott. Angelo Tanese

ALLEGATO RP

AREA _____ - UOC Formazione

PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE Scuola di Psicoterapia Cognitiva

degl'infanzia e dell'adolescenza - ISTITUTO MIND

CORSO DI LAUREA _____

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE in Psicoterapia

MASTER _____

ALTRO _____

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARERE: POSITIVO NEGATIVO

indicare la motivazione: congruenza del percorso formativo MIND con gli
criteri clinici del DSM.

si giudica un fatto positivo di 4 (quattro) allievi per anno frequentatori del
corso sul numero delle strutture dipartimentali.

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. - Solò 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)

ASL ROMA 1 D.S.M.

UOC CA - Pad. 1°
P.zza S. Maria della Pietà, 5
11000 ROMA TEL. 0666552804
Dott.ssa MARIA TERESA LACENERE
Direttore Psicologo 1° Livello

DATA 19.07.18

IL DIRETTORE / RESPONSABILE

Giuseppe Ducci
ASL ROMA I
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Il Direttore Dr. GIUSEPPE DUCCI



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

ff *st*

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. lgs 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 _____

rf v