



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 633 DEL 09.06.2016**

---

**Regione Piemonte  
ASL VCO**

**SOC S.I.T.R.P.O.**

**Direttore f.f. Dott. Marcello Senestraro**

<b>O G G E T T O</b>	Autorizzazione alla frequenza volontaria della Dott.ssa Enzo Viola, Logopedista, alla frequenza volontaria presso la SOC RRF del P.O. di Omegna. Periodo dal 14 giugno 2016 al 28 febbraio 2017.
--	--



**AUTORIZZAZIONE BUDGET**

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC SISTRPO

Si attestano la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Data .....

Responsabile del procedimento  
Dott. Stefano Crivelli

Direttore f.f. SOC SISTRPO  
Dott. Marcello Senestraro



<b>IL DIRETTORE f.f. SOC S.I.T.R.P.O.</b>
---

Premesso che la dott.ssa ENZIO VIOLA, nata ad Arona (NO) il 12.05.1993, residente in Armeno (NO), Via Masseria Valle 16, in possesso di diploma di laurea in Logopedia conseguito presso l'Università degli Studi di Torino in data 18.11.2015, ha richiesto con nota prot. 29792/16 del 16.05.2016 di accedere, in qualità di frequentatore a titolo volontario, alla SOC Riabilitazione e Rieducazione Funzionale del P.O. di Omegna;

Visto il regolamento per la frequenza volontaria presso le Strutture Semplici e Complesse dell'ASL VCO da parte di operatori aventi qualifiche afferenti alla SOC SITRPO, approvato con Determinazione SOC SITRPO n. 448 del 15 maggio 2013;

Evidenziato che la dott.ssa ENZIO VIOLA ha presentato copia di polizza assicurativa che esonera la ASL VCO per la responsabilità civile;

Ribadito che l'attività svolta risulta a titolo assolutamente gratuito e non comporta instaurazione di alcun rapporto di impiego o di prestazione d'opera libero-professionale con la ASL VCO;

Preso atto che la SOC Prevenzione e Protezione dell'ASL VCO ha provveduto a informare la dott.ssa ENZIO VIOLA sui rischi specifici connessi alla mansione, come attestato nella nota prot. 34977/16 del 09.06.2016;

Preso atto altresì che la SOC Medico Competente ha sottoposto la dott.ssa ENZIO VIOLA a visita preventiva dichiarandone l'idoneità alla mansione, come si evince dalla nota prot. 34325/16 del 07.06.2016;

Stabilito che il Coordinatore della SOC RRF del P.O. di Omegna aprirà specifico fascicolo personale che dovrà contenere la dettagliata rendicontazione mensile delle ore di frequenza effettuate dalla dott.ssa ENZIO VIOLA al fine del rilascio di eventuali certificazioni;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita e in conformità ai vigenti atti di programmazione e indirizzo aziendali

**DETERMINA**

- 1) **Di autorizzare**, per le motivazioni in premessa rese esplicite, la frequenza volontaria della dott.ssa ENZIO VIOLA, in premessa identificata, presso la SOC Riabilitazione e Rieducazione Funzionale del P.O. di Omegna dal 14.06.2016 al 28.02.2017 in qualità di Logopedista, con un impegno orario che sarà concordato con il Coordinatore della citata Struttura;



- 2) **Di incaricare** il Coordinatore della SOC RRF del P.O. di Omegna:
- di aprire specifico fascicolo personale che dovrà contenere mensilmente dettagliata rendicontazione delle ore di frequenza effettuate dalla dott.ssa ENZIO VIOLA ai fini del rilascio di eventuali certificazioni;
  - di inserire il nominativo della dott.ssa ENZIO VIOLA nell'apposito registro dei volontari, indicando la frequenza autorizzata, il relativo inizio e la data di cessazione.
- 3) **Di dare atto** che le condizioni della frequenza risultano dettagliatamente enunciate nel regolamento per la frequenza volontaria presso le Strutture Semplici e Complesse dell'ASL VCO da parte di operatori aventi qualifiche afferenti alla SOC SITRPO, approvato con Determinazione n. 448 del 15 maggio 2013, che sarà cura della SOC SITRPO far controfirmare per accettazione alla dott.ssa ENZIO VIOLA.
- 4) **Di precisare** che la dott.ssa ENZIO VIOLA è vincolata al rispetto della disciplina legislativa vigente in materia di riservatezza, avendo particolare riguardo a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., in ordine alla cui vigilanza è responsabile il Coordinatore della SOC destinataria.
- 5) **Di stabilire** che la dott.ssa ENZIO VIOLA, al fine della frequenza volontaria presso questa ASL, è tenuta a rispettare tutto quanto previsto in materia di salute e sicurezza dei lavoratori in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., ivi compreso l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; il Coordinatore della SOC destinataria è tenuto a vigilare sul rispetto di tali obblighi da parte della dott.ssa ENZIO VIOLA.
- 6) **Di precisare** che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa per l'Azienda.

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

Domodossola, 09 giugno 2016

Responsabile del procedimento  
Dott. Stefano Crivelli

Direttore f.f. SOC SITRPO  
Dott. Marcello Senestraro

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>