

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

Prop. n. 1268 del.....

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	<u>1222</u>	DEL	<u>27 APR. 2010</u>
---------------------------------	-------------	------------	---------------------

OGGETTO:	Approvazione Regolamento interno per la concessione dei sussidi in favore dei soggetti affetti da disturbi psichici in carico presso i CC.SS.MM. del Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce .
-----------------	---

L'anno 2010, il giorno ventisette del mese di Aprile

In Lecce, nella Sede della Azienda, in Via Miglietta nr.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)
122201	

STRUTTURA (Descrizione)	CENTRO DI COSTO (Descrizione)
Dipartimento di Salute Mentale	

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 721 del 9/5/2008;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, con l'assistenza, quale Segretario, del Dott. Antonio Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali;

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale relaziona in merito.

Viste

- L.R. 7 settembre 1987, n. 26, abrogata per effetto delle disposizioni di cui alla lettera C) comma 5 dell'art. 70 della L.R. 10 luglio 2006, n. 19: "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia";
- L.R. 16 aprile 2007, n. 10 art. 32 (norma transitoria): "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia";
- L.R. 31 dicembre 2009, n. 34 art. 28 (*Modifica alla legge regionale 16 aprile 2007, n.10*): "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2010 e bilancio pluriennale 2010 - 2012 della Regione Puglia"

Dato atto che

- ai sensi e per gli effetti determinati dalla L.R. nr. 39 del 28.12.2006 è stata costituita dal 01 Gennaio 2007 la ASL Lecce;
- con Regolamento Regionale 30 marzo 2007, n. 9 sono state emanate le disposizioni regolamentari ed attuative per l'applicazione dell'Art. 5 (Modifica ambiti territoriali delle ASL) del Titolo II della Legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39;
- l'art. 8 del citato Regolamento regionale, al comma 2, prevede l'accorpamento dei dipartimenti territoriali, aventi competenze omogenee e per i quali è necessario individuare un'unica responsabilità;
- con deliberazione del Direttore Generale nr. 1058 del 28.08.2008 si è proceduto al conferimento di incarico di Direttore Medico del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Lecce e, conseguentemente, alla fusione degli ex Dipartimenti di Salute Mentale Area Nord e Area Sud;

Considerato che

- i D.S.M. ex Area Nord e Sud delle cessate AUSL Lecce 1 e Lecce 2, rispettivamente con deliberazioni n° 2883 del 19/06/2002 e n° 5640 del 31/12/1996, avevano adottato un proprio regolamento/protocollo operativo interno per la concessione dei sussidi in favore dei soggetti affetti da disturbi psichici che annualmente la Regione Puglia attribuisce alle ASL, ex L.R. 16 aprile 2007, n. 10 – art. 32 (norma transitoria);
- sono state riscontrate situazioni e modalità differenziate tra le diverse Unità Operative (C.S.M.) afferenti al Dipartimento in ordine alla gestione ed all'erogazione dei sussidi continuativi per gli infermi di mente;

Ravvisata

la necessità di uniformare procedure, criteri e modalità per l'erogazione dei sussidi continuativi agli infermi di mente nell'ambito di tutte le UU.OO. (C.S.M.) afferenti al D.S.M. della ASL Lecce;

Atteso

che, su espressa richiesta della Direzione del D.S.M., gli Assistenti Sociali dei CC.SS.MM. hanno elaborato un regolamento/protocollo operativo comune per la gestione dei sussidi agli infermi di mente, prevedendo una gamma articolata di interventi socio-assistenziali, da applicare a seconda della specificità del caso, per l'attuazione di Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individuali, al cui interno sono comprese anche le modalità operative del tirocinio di riabilitazione al lavoro, di cui agli allegati A) e B);

Rilevato che

- detto Regolamento è stato consegnato ai Direttori dei CC.SS.MM. durante la riunione del Comitato di Dipartimento tenutasi presso la Direzione del Dipartimento in data 25 Gennaio 2010, per ulteriore esame ed eventuali osservazioni, in assenza delle quali il citato Regolamento doveva ritenersi approvato;



- che non è stata formalizzata alcuna osservazione a modifica/integrazione del regolamento consegnato;
- il citato Regolamento è stato definitivamente approvato nella riunione del Comitato di Dipartimento del 1 Aprile 2010:

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale propone:

- di approvare l'allegato Regolamento interno per la concessione dei sussidi in favore dei soggetti affetti da disturbi psichici, che del presente atto fa parte integrante e sostanziale;
- di approvare, altresì, gli allegati A) e B) del citato Regolamento, concernenti le modalità operative del tirocinio di riabilitazione al lavoro, che del presente atto sono parte integrante e sostanziale;

Il Dirigente attesta altresì che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Convenuta la relazione istruttoria e la proposta;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni tutte in premessa esplicitate e che si intendono espressamente richiamate:

- 1) Approvare l'allegato "Regolamento interno per la concessione dei sussidi agli infermi di mente", parte integrante della presente deliberazione;
- 2) Approvare, altresì, gli allegati A) e B) del citato Regolamento, concernenti le modalità operative del tirocinio di riabilitazione al lavoro ai fini terapeutici e riabilitativi;
- 3) Dare atto che l'erogazione dei sussidi agli infermi di mente, deve essere contenuta nei limiti delle somme assegnate annualmente dalla Regione Puglia;
- 4) Stabilire che la spesa per la copertura assicurativa dei soggetti inseriti in contesti lavorativi nell'ambito del progetto terapeutico-riabilitativo è a carico della ASL Lecce, nei limiti della somma assegnata annualmente dalla Regione Puglia per l'erogazione dei sussidi agli infermi di mente;
- 5) Stabilire, altresì, che il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale trasmetterà i nominativi dei soggetti inseriti in contesti lavorativi al Dirigente dell'Area Gestione del Patrimonio, ai fini della stipula della polizza assicurativa R.C.T. ed al Dirigente dell'Area Gestione Risorse Finanziarie per il pagamento del premio assicurativo INAIL.



Il Responsabile dell'istruttoria (Dr. Ruggero Paladini)

Il Direttore della Struttura (Dott. Serafino De Giorgi)

Il Direttore Amministrativo (Dott.ssa Paola Ciannonea)

Il Direttore Sanitario (Dott. Franco Sanapo)

Il Direttore Generale (Dott. Guido Scoditti)

[Handwritten signature]
FIRMATO

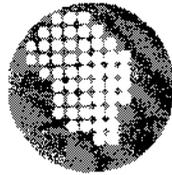
[Handwritten signature]
Dott.ssa Paola Ciannonea

FIRMATO

Dott. Franco SANAPO

FIRMATO

Dott. Guido Scoditti



ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

REGOLAMENTO INTERNO PER LA CONCESSIONE DEI SUSSIDI SOCIO-ASSISTENZIALI

- L.R. 7 settembre 1987, n. 26, abrogata per effetto delle disposizioni di cui alla lettera C) comma 5 dell'art. 70 della L.R. 10 luglio 2006, n. 19: "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*"
- L.R. 16 aprile 2007, n. 10 (art. 32): "*Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia*".
- L.R. 31 dicembre 2009, n. 34 : "*Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2010 e bilancio pluriennale 2010 - 2012 della Regione Puglia*", Art.28: "*Modifica alla legge regionale 16 aprile 2007, n.10*".

ART. 1

Premessa

L'Azienda Sanitaria Locale Lecce provvede all'erogazione dei Sussidi socio-assistenziali in favore dei soggetti assistiti dai Centri di Salute Mentale (CSM) in conformità ai criteri e alle modalità stabiliti dalla vigente normativa.

Il sussidio rientra nella spesa socio-assistenziale dell'Assessorato alla Solidarietà della Regione Puglia. Tutte le altre competenze continuano ad essere imputate sul Fondo Sanitario Nazionale.

Il presente Regolamento dispone criteri e procedure per l'erogazione dei sussidi nel Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce.

ART. 2

Criteri per l'erogazione del sussidio

- A. il sussidio deve essere alternativo al *ricovero in ambiente psichiatrico* e tendere alla riappropriazione, da parte della persona, della propria autonomia ed



autodeterminazione, nell'ambito di un progetto terapeutico riabilitativo individuale, integrato con altri provvedimenti di carattere curativo.

B. Il progetto deve prevedere la sua durata temporale.

C. Il progetto deve essere attuato e verificato dai Centri di Salute Mentale che hanno in carico l'utente, in collaborazione con Il Servizio Sociale Professionale dell'Ufficio di Piano.

D. Per gli utenti in carico ai servizi psichiatrici territoriali sovradistrettuali (ad es. CEPSIA, DCA, ecc.) si fa riferimento al CSM nel cui territorio l'utente risiede.

ART. 3

Soggetti aventi titolo al sussidio

Sono soggetti assistibili i cittadini residenti nei comuni che rientrano nell'ambito territoriale dell'ASL Lecce.

Il sussidio viene erogato ai soggetti per i quali l'equipe del CSM che li ha in carico ha predisposto un progetto terapeutico riabilitativo individuale, ai sensi degli articoli seguenti del presente Regolamento.

ART. 4

Adempimenti del DSM

Per acquisire i fondi di cui all'art. 28 della L.R. 31 dicembre 2009, n. 34, il Dipartimento di Salute Mentale, per il tramite del Direttore Generale, trasmette al "Servizio politiche di benessere sociale e pari opportunità" della Regione Puglia, la seguente documentazione, entro il mese di febbraio di ogni anno:

a) Una relazione strutturata per ciascun Centro di Salute Mentale e da questi concordata con l'Ufficio di Piano competente per territorio, contenente:

- interventi attuati nell'anno precedente
- numero complessivo dei pazienti in trattamento
- numero complessivo dei progetti individuali integrati
- somma spesa
- modalità di integrazione tra i servizi sociali e sanitari
- tipologie di interventi attuati

b) Una richiesta riguardante il fabbisogno finanziario indicativo per l'anno di riferimento e il numero di progetti personalizzati da attivare.

La Direzione del DSM comunica ad ogni CSM, in tempo utile, l'entità del finanziamento assegnato dalla Regione Puglia – Assessorato alla Solidarietà, nonché la somma destinata a ciascuno di essi, ripartita in base agli stessi criteri stabiliti dalla L.R. 31 dicembre 2009, n. 34, e cioè:

- il 50% cento della somma assegnata è proporzionale al numero dei pazienti in trattamento nell'anno precedente
- il restante 50% è proporzionale all'incidenza percentuale del numero dei pazienti in trattamento rispetto alla popolazione residente nel territorio di ciascun CSM.

ART. 5

Adempimenti dei CSM

Ogni CSM fa pervenire alla Direzione del DSM, entro il 15 febbraio di ogni anno, una relazione strutturata e concordata con l'Ufficio di Piano del territorio di competenza su:

- 1) Dati relativi agli interventi attuati nell'anno precedente:
 - a. numero dei pazienti in trattamento nell'anno precedente (*“Per pazienti in trattamento si intendono i pazienti che hanno una cartella attiva nell'anno di riferimento, nella quale sia stato elaborato un progetto terapeutico individuale finalizzato”*, L.R. 31 dicembre 2009, n. 34, art. 8)
 - b. numero dei progetti individuali
 - c. modalità di integrazione tra i servizi sociali e sanitari
 - d. tipologie di interventi attuati
- 2) Dati relativi all'anno in corso:
 - a. fabbisogno finanziario indicativo per l'anno di riferimento
 - b. numero dei progetti personalizzati da attivare.
- 3) Entro 15 giorni dalla comunicazione, da parte della Direzione del DSM, dell'entità del finanziamento assegnato ad ogni CSM, si fa pervenire alla stessa Direzione l'elenco degli utenti proposti per il sussidio, indicando, per ciascuno di essi: cognome e nome, residenza / domicilio, Codice Fiscale, importo mensile e trimestrale / semestrale, area di intervento. I progetti terapeutici riabilitativi individuali rimangono agli atti di ogni CSM e dovranno essere consultabili in qualsiasi momento dalla Direzione del DSM.

ART. 6

Misura del sussidio

Il sussidio è concesso per la durata del progetto terapeutico riabilitativo e prorogato in presenza di motivate esigenze, purché sempre nel rispetto della temporaneità.

La misura del sussidio individuale è fissata da ciascun CSM nei limiti delle somme assegnate, tenuto conto di quanto previsto dal progetto terapeutico riabilitativo individuale e delle esigenze degli altri utenti.

ART. 7

Aree di intervento

Le prestazioni socio-assistenziali erogate dalle equipe dei CSM possono essere ricondotte alle seguenti Aree di Intervento:

1. Area Personale

Erogazione di contributi finalizzati alla cura della persona e del proprio spazio di vita

2. Area Familiare

Erogazione di contributi finalizzati al superamento di uno stato di disagio che coinvolge, oltre l'utente, gli altri componenti del nucleo familiare

3. Area Abitativa

Erogazione di contributi finalizzati al reperimento o al mantenimento dell'abitazione tramite pagamento del canone di affitto, utenze, ristrutturazioni, ecc.

4. Area delle Attività risocializzanti

Erogazione di contributi finalizzati a favorire processi di socializzazione e di crescita dell'autonomia dell'utente (gite organizzate, soggiorni estivi, frequentazione di strutture ludico-sportive, ricreative, culturali, ecc., frequenza del Centro Diurno)

5. Area delle Attività formative

Erogazione di contributi finalizzati a favorire percorsi di formazione/qualificazione professionale degli utenti

6. Area dei Tirocini di Riabilitazione al lavoro

Erogazione di contributi finalizzati all'inserimento lavorativo attraverso l'attivazione di tirocini riabilitativi in ambienti produttivi non protetti.

ART. 8

Tirocinio di riabilitazione al lavoro

- Le modalità operative del tirocinio di riabilitazione al lavoro sono contenute negli allegati A) e B) del presente Regolamento.

- La durata del tirocinio di riabilitazione al lavoro è, di norma, di 12 mesi. Esso è rinnovabile, se previsto dal progetto terapeutico riabilitativo individuale.
- L'importo destinato alla realizzazione di tale progetto ammonta a € 300,00, per un impegno di almeno 20 ore settimanali.
- L'importo del contributo erogato all'utente ha il significato di riconoscimento dell'impegno profuso ed è proporzionato all'effettivo monte ore di presenza nel contesto lavorativo.
- La presenza dell'utente sul posto di lavoro è verificata tramite strumenti di rilevazione di presenza giornaliera.

ART. 9

Criteri di ripartizione dei sussidi

La somma globale annua attribuita dalla Regione Puglia alla ASL Lecce è ripartita, da ciascun CSM, tra le *Aree di Intervento* (art. 7) sulla base dei seguenti criteri:

- 1) fino al 90% della somma globale annua è destinato alle Aree di cui ai punti 1. - 2. - 3. - 4. - 5. dell'art. 7 del presente Regolamento;
- 2) almeno il 10% della somma globale annua è destinato all'Area di cui al punto 6., proporzionalmente alla somma destinata a ciascun CSM. Tale somma è deliberata dal Direttore Generale della ASL Lecce sulla base del numero degli utenti proposti dai singoli CSM per i tirocini di riabilitazione al lavoro, i cui nominativi devono essere comunicati alla Direzione del DSM.

Il residuo del finanziamento destinato ai sussidi e non utilizzato viene suddiviso proporzionalmente tra i CSM, in base ai criteri stabiliti ai punti 1) e 2) del presente articolo. Le somme non impegnate/deliberate e non utilizzate non possono essere rese disponibili oltre il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

ART. 10

Criteri del progetto terapeutico riabilitativo individuale

Gli interventi previsti dal presente Regolamento sono di esclusiva competenza delle equipe del CSM che ha in carico l'utente.

Ogni progetto terapeutico riabilitativo individuale deve contenere:

- Dati anagrafici del beneficiario del sussidio
- Situazione personale e familiare (stato psicopatologico, dati socio-economici del nucleo, ecc.)

- Piano di intervento (Area di Intervento, obiettivi, tipo di intervento, entità del contributo economico, durata del progetto)
- Variazioni del progetto (sospensione / riattivazione del progetto con relative motivazioni)
- Firme dei componenti dell'equipe proponente, del Referente dell'Ufficio di Piano e dell'utente destinatario del sussidio.

Il progetto terapeutico riabilitativo individuale deve essere corredato dalla seguente documentazione:

- 1) scheda di consenso informato per il trattamento dei dati personali e sensibili
- 2) autocertificazione attestante la titolarità o meno dell'indennità di accompagnamento.

ART. 11

Esclusione, sospensione, cessazione del sussidio

Le condizioni di esclusione, sospensione o cessazione del sussidio sono:

1. Esclusione/cessazione

Sono esclusi dall'erogazione del sussidio:

- a) gli utenti del CSM non residenti nel territorio della ASL o trasferiti in altro territorio
- b) gli utenti titolari di indennità di accompagnamento. Coloro che fruiscono di tale indennità sono tenuti a darne immediata comunicazione al CSM.
- c) Gli utenti inseriti in strutture residenziali con retta a totale carico della ASL (C.R.A.P., Comunità Alloggio, Gruppo Appartamento) che fruiscono di assegno di invalidità, fatti salvi i casi in cui la destinazione del sussidio rientra nell'*Area delle Attività formative* e nell'*Area dei Tirocini di Riabilitazione al lavoro* (punti 5. e 6. dell'art. 7), se la sua attribuzione ha come obiettivo lo svincolo dell'utente dalla struttura residenziale.

2. Sospensione

Il sussidio è sospeso nel caso di inadempienza, da parte dell'utente, degli impegni concordati con gli operatori dell'equipe curante e sottoscritti insieme a tutte le parti coinvolte nel progetto terapeutico riabilitativo individuale.



Allegato A

**PROGETTO INSERIMENTO LAVORATIVO
A FINI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI**

(rif. Convenzione n. stipulata in data))

Nominativo dell'utente nato a
il residente in Via codice fiscale

Attuale condizione (barrare la casella):

- studente scuola secondaria superiore
- universitario
- frequentante corso post-diploma
post-laurea
- allievo della formazione professionale
- disoccupato/in mobilità
- inoccupato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

Azienda ospitante:

Sede/i di lavoro (stabilimento/reparto/ufficio).....

Tempi di accesso settimanali ai locali aziendali: N° giorni N° ore

Periodo riabilitazione al lavoro n. dal ai

Tutore (indicato dal soggetto promotore)

Tutore aziendale

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n.

- Responsabilità civile terzi:

Compagnia

Posizione n.

Obiettivi e modalità della riabilitazione al lavoro

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Facilitazioni previste:

.....
.....

Obblighi dell'utente:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- rispettare i giorni e gli orari concordati, pena la decurtazione del compenso economico previsto, in proporzione al numero di ore non prestate.

....., (data)

Firma per presa visione ed accettazione dell'utente

Firma per il soggetto promotore

Firma per l'azienda



Allegato B

**CONVENZIONE PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO
A FINI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI**

Premesso

- ◆ che la ASL Lecce con delibera n. ha autorizzato l'attivazione di esperienze lavorative guidate a fini terapeutici e riabilitativi di utenti del D.S.M.;
- ◆ che l'Azienda si è dichiarata disponibile ad accettare il progetto terapeutico disposto dal DSM;
- ◆ che il Sig. si è dichiarato disponibile all'inserimento e si è impegnato per iscritto a seguire il programma terapeutico secondo le direttive impartite dal competente servizio.

Tutto ciò premesso, le parti interessate convengono quanto segue:

1. Il CSM di affida alla Azienda per una esperienza lavorativa guidata e a fini terapeutico-riabilitativi il Sig. nato a..... il e residente a.....
2. L'Azienda si impegna ad inserire il soggetto affidatole nell'attività di e a collaborare attivamente con gli operatori del CSM per favorire il recupero psico-fisico del soggetto.
3. L'inserimento lavorativo qui regolato avrà una durata di **mesi**, eventualmente prorogabili, con impegno giornaliero e settimanale che verrà stabilito, al momento dell'avvio dell'esperimento, dal competente Servizio che ha seguito e che seguirà il soggetto da inserire. Detto Servizio concorderà direttamente con l'Azienda un preciso mansionario per l'ammesso, compatibile con le sue condizioni psicofisiche accertate prima dell'esperienza lavorativa. Potranno ad ogni modo essere concordate variazioni di quanto innanzi detto che si valuteranno opportune durante l'esperimento.
4. Durante il periodo suddetto il soggetto interessato non risulterà a libro paga dell'azienda né l'esperimento potrà far nascere nell'ammesso alcun diritto ad un posto di lavoro presso l'azienda medesima, la quale rimane pertanto estranea al rapporto con il Sig. limitandosi ad ospitarlo nell'ambiente di lavoro e ad affiancarlo all'équipe di proprie maestranze favorendo, nei modi consentiti, il processo terapeutico riabilitativo del soggetto.

Il CSM attribuirà direttamente all'interessato un contributo economico di €, esente da ogni ritenuta fiscale, quale riconoscimento per l'impegno profuso nel progetto terapeutico. L'erogazione di detta somma verrà sospesa temporaneamente o definitivamente per rinuncia scritta dell'interessato o su motivata istanza dei servizi, i quali potranno eventualmente ridurre la stessa proporzionalmente ai giorni di assenza. A tal fine il CSM, al principio di ogni mese, consegnerà all'azienda un modulo sul quale il beneficiario del contributo economico apporrà giornalmente la propria firma a documento della presenza.

di Salute Me...

Per tutta la durata dell'inserimento lavorativo del sig., il DSM provvederà a coprire i costi assicurativi **INAIL** (posizione N° e **Responsabilità Civile Terzi** (Compagnia polizza N°).

CSM e Azienda provvederanno congiuntamente ad informare l'Ispettorato del Lavoro dell'iniziativa prima che la stessa venga avviata.

Resta comunque inteso che la titolarità e la responsabilità dell'esperienza di orientamento finalizzata all'inserimento lavorativo dell'utenza è di competenza del CSM, che definirà con l'azienda ospite l'organizzazione dell'intero iter.

All'azienda ospite competerà solamente la funzione tecnica di supporto all'attività riabilitativa.

Qualsiasi onere o spesa per il buon fine del presente atto resta a carico del DSM.

La data di inizio del periodo di inserimento decorrerà dal _____ successivamente alla sottoscrizione del presente atto da parte delle componenti interessate.

Lecce, li _____

Per il CSM _____ A.S.L. LECCE

Il Direttore

Per l'Azienda

Per accettazione piena ed incondizionata di quanto sopra convenuto

L'Utente

Il sottoscritto manifesta il proprio consenso, ai sensi degli artt. 10 e 11 della legge 675/96, al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'inserimento lavorativo ai fini terapeutici e riabilitativi.

L'Utente

Lecce, li _____

V° IL DIRETTORE DEL D.S.M.

V° IL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

Dal 29 APR. 2010 _____ 13 MAG. 2010

29 APR. 2010
Lecce, li _____

Il Responsabile dell'ufficio
Segreteria Direzione Generale

~~FIRMATO~~
Dott. Antonio VIGNA

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del _____