



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
CONTROLLO DI GESTIONE E PERSONALE
PERSONALE E PROFESSIONI DEL SSR

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

www.regione.lombardia.it
famiglia@pec.regione.lombardia.it

Tel 02 6765.1

Protocollo G1.2018.0010444 del 19/03/2018

SPETT.LE TARGET SERVICE SOLUTIONS
Via Monte Golico 6
21100 VARESE (VA)

AL SIG. PRESIDENTE
DOTT. SSA AIROLDI ISABELLA

ALL'ESPERTO SANITARIO
DOTT. SSA ROTA CRISTINA

ALL'ESPERTO SOCIO SANITARIO E SOCIALE
DOTT.SSA GADDA PAOLA

e, p.c.

DIREZIONE GENERALE ISTRUZIONE,
FORMAZIONE E LAVORO
REGOLE E CONTROLLI
PAOLO ANDREA BONESCHI

Oggetto : CORSO OSS e RIQUALIFICA DA ASA IN OSS ID 585020 585825 587559

Facendo seguito alla richiesta inviata il 15/03/2018 e prot. n. E1.2018.0105641 e in accordo con la Direzione Istruzione, Formazione e Lavoro, Regole e Controlli la scrivente Direzione Generale Welfare, nomina ai sensi della DGR VIII/5101 del 18 Luglio 2007:

- **PRESIDENTE** - **DOTT. SSA AIROLDI ISABELLA**
 - **ESPERTO SANITARIO** - **DOTT.SSA ROTA CRISTINA**
 - **ESPERTO SOCIALE E SOCIO SANITARIO** - **DOTT.SSA GADDA PAOLA**
- della commissione del corso in oggetto.

Si rammenta che i dipendenti pubblici dovranno acquisire la preventiva autorizzazione ex articolo 53 del D.Lgs. 165/2001 da parte dell'amministrazione di appartenenza. Parimenti l'Ente di Formazione dovrà acquisire tale autorizzazione prima dell'avvio delle procedure o acquisire idonea autocertificazione da parte del dipendente pubblico nel caso trattasi di soggetto dipendente con rapporto di lavoro part time massimo 50%, come previsto dal comma 6 dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001.

Si rammenta, infine, che l'Ente di Formazione dovrà successivamente procedere alla comunicazione del compenso erogato all'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'articolo 53 comma 11 del citato D.Lgs. 165/2001.

Referente per l'istruttoria della pratica: CARMELA BARONI Tel. 02/6765.5127

Le prove finali in oggetto si svolgeranno, come programmato, presso la sede dell'Agenzia Formativa il giorno **20 aprile 2018 dalle ore 09:00** a fine lavori.

Si prega di restituire a questa Direzione Generale la modulistica relativa al monitoraggio degli esami.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE
ANDREA PELLEGRINI

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 2D5B6883C739970269B9A70E722E504C57B194F734257E2866DC0D97E12FE662

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0006308/18
Data Protocollo 21/03/2018
Ufficio Competente 09 PERSONALE

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL
IDENTIFICATIVO SK06Q-13959

PASSWORD MsKqm

DATA SCADENZA Senza scadenza