



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DETERMINAZIONE**

N. 1336 del 15/11/2022

**Oggetto: PRESA D'ATTO DOTT.SSA PONTIROLI LUISA MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA**

**STRUTTURA: DISTRETTO VCO**

**RESPONSABILE STRUTTURA: BORGOTTI PAOLO**



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DETERMINAZIONE**

Struttura: DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto: Petronini Francesca

Il Responsabile del procedimento: Varallo Rosarita

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **IL DIRETTORE SOC DISTRETTO VCO**

**DATO ATTO** che la dott.ssa PONTIROLI LUISA presta attività presso l'ASL VCO in qualità di medico convenzionato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta per l'Ambito territoriale 5 - Omegna;

**ACQUISITA** agli atti, con rubricazione al Protocollo Generale ASL VCO al n. 69179 del 04/11/2022, la nota con la quale la sunnominata, nel rispetto di quanto disciplinato dall'ACN 28 aprile 2022, comunica la cessazione dal rapporto a far data dal 04/01/2023 con ultimo giorno lavorativo 03/01/2023;

**RITENUTO** di provvedere alla presa d'atto di quanto sopra;

**DATO ATTO CHE** dall'adozione del presente provvedimento non conseguono oneri di spesa.

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

## **DETERMINA**

1) **DI PRENDERE ATTO** della cessazione della Dott.ssa PONTIROLI LUISA quale medico convenzionato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta a decorrere dal 04/01/2023 con ultimo giorno lavorativo 03/01/2023;

2) **DI DARE ATTO** che dall'adozione del presente provvedimento non conseguono oneri di spesa.

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

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