



**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

## **DETERMINAZIONE**

**N. 148 del 14/02/2023**

**Oggetto: PRESA D'ATTO CESSAZIONE DOTT.SSA AVOLIO  
MAURIZIA 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. 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

---

## **DETERMINAZIONE**

Struttura: DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto: Petronini Francesca

Il Responsabile del procedimento: Gaviraghi Lorenzo

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



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



**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 AVOLIO Maurizia presta attività presso l'ASL VCO in qualità di medico convenzionato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta per l'Ambito territoriale 6 - Verbania;

**ACQUISITA** agli atti, con rubricazione al Protocollo Generale ASL VCO al n. 8709 del 07/02/2023, 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 **01/05/2023** con ultimo giorno lavorativo **30/04/2023**;

**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 AVOLIO Maurizia quale medico convenzionato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta a decorrere dal **01/05/2023** con ultimo giorno lavorativo **30/04/2023**;

**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**