

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr. LAURA POGGI

| | |
|--|---|
| O G G E T T O | <p>NOMINA DIRETTORI PRO-TEMPORE Dr. Emer Davide – Farmacia Dr. Emer Roberto Dr. Rosso Federico – Farmacia Dr. Rosso Enzo</p> |
|--|---|

DETERMINAZIONE N. 678 del 29/5/14

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. _____

CONTO _____

SUB _____

SPESA PREVISTA ANNO Euro _____

IMPORTO PAGATO Euro _____

IMPORTO RESIDUALE Euro _____

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro _____

IMPORTO DISPONIBILE Euro _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura/SOC

.....

Data

Il Direttore Macrostruttura/ SOC

DETERMINAZIONE N. 678 del 29/5/14

IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

Ai sensi della L. 362/91 art. 11 comma 1 e comma 2

"Il Titolare deve avere la responsabilità del regolare esercizio e della gestione dei beni patrimoniali della Farmacia".

L'unità sanitaria locale competente per territorio autorizza, a seguito di motivata domanda del titolare della farmacia, la sostituzione temporanea con altro farmacista iscritto all'ordine dei farmacisti nella conduzione professionale della farmacia:

omissis

g) per ferie

Viste le seguenti istanze:

- ns. prot. 0029693/14 del 16.05.2014 presentata dal Dr. Emer Roberto direttore della Farmacia Dott. Emer sita in Baveno con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Emer Davide dal 19.05.2014 al 29.05.2014;
- del 05.05.2014 (ns. prot. 0031666/14 del 27.05.2014) presentata dal Dr. Rosso Enzo direttore della Farmacia Dr. Rosso sita in Premosello Chiovenda con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Rosso Federico dal 17.06.2014 al 25.06.2014, dal 22.08.2014 al 29.08.2014 e dal 08.09.2014 al 17.09.2014 ;

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr. Emer Davide, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1684 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr. Rosso Federico, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2001 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

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

DETERMINA

1. **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, la nomina "pro tempore" a Direttore di Farmacia:
 1. Dr. Emer Davide, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1684, in sostituzione del Dr. Emer Roberto direttore della Farmacia Dott. Emer sita in Baveno dal 19.05.2014 al 29.05.2014;
2. Dr. Rosso Federico, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2001, in sostituzione del Dr. Rosso Enzo direttore della Farmacia Dr. Rosso sita in Premosello Chiovenda dal 17.06.2014 al 25.06.2014, dal 22.08.2014 al 29.08.2014 e dal 08.09.2014 al 17.09.2014 ;

**IL DIRETTORE
S.O.C. FARMACIA
(Dr.ssa Laura POGGI)**

**Il Responsabile del Procedimento
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)
(Dr.ssa Laura POGGI)**

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) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

DETERMINAZIONE N. 678 del 29/5/14

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

| | | | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|-----|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| <input 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 type="checkbox"/> | SITRPO | <input type="checkbox"/> | RU | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | PP | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |