

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **366** del - 5 SETTEMBRE 2014

O G G E T T O	DR.SSA M.A.L. MATRICOLA N. 4357 DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA A TEMPO INDETERMINATO PRESA D'ATTO CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER TRASFERIMENTO
---------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno **CINQUE**

del mese di **SETTEMBRE** in OMEGNA,

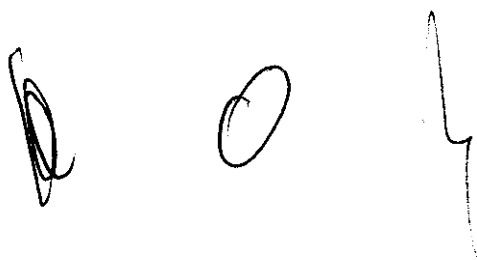
IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della
spesa
data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali :

S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA****Premesso che:**

- con nota protocollo interno n. 34798 del 10.06.2014 la Regione Piemonte con DGR n. 18-6692 del 19.11.2013 emanava apposite disposizioni ai fini delle istruttorie relative alle procedure di mobilità riguardanti il personale afferente al Servizio 118, sia per quanto riguarda la Dirigenza Medica che per il Personale Infermieristico;
- con nota rubricata al protocollo di questa A.S.L. al n. 37137 del 20.06.2014, l'A.O.U. Maggiore della Carità comunicava, a seguito dell'approvazione della graduatoria dell'avviso di mobilità endoregionale per la copertura di n. 39 posti di Dirigente Medico presso la SC S.E.S.T. 118, l'elenco dei Dirigenti Medici classificatisi nella graduatoria stessa, approvata con deliberazione n. 282 del 17.06.2014, tra cui risulta anche la Dr.ssa M.A.L. matricola n. 4357, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza a tempo indeterminato e con rapporto esclusivo;
- nella nota di cui sopra veniva richiesto ai Dirigenti in questione di esprimere formale assenso al trasferimento in questione che deve intendersi a decorrere dal 01.09.2014;

Preso atto che la Dr.ssa M.A.L. matricola n. 4357, con nota prot. n. 39673 del 02.07.2014, comunicava la propria volontà alla mobilità di che trattasi presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara a far data dal 01.09.2014, chiedendo contestualmente a questa A.S.L. il rilascio del nulla osta relativo;

Considerato che questa S.O.C. con nota prot. n. 44200 del 21.07.2014, comunica all'interessata e all'Azienda ricevente, il proprio nulla osta, così come previsto dalle vigenti normative;

PROPONE DI DELIBERARE

- 1°- **Di prendere atto** del trasferimento presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara a far data dal 01.09.2014, del dirigente Dr.ssa M.A.L. matricola n. 4357, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza a tempo indeterminato e con rapporto esclusivo.
- 2°- **Di portare** a conoscenza di quanto con il presente atto determinato, la sunnominata dipendente e l'Ente di destinazione.
- 3° - **Di precisare** che sarà cura della Struttura scrivente, allo scadere del periodo di servizio, comunicare eventuali giornate di ferie ancora da fruire e di ore di straordinario effettuate da parte della più volte citata dirigente all'Azienda di

prossima assegnazione, in quanto trattasi di un trasferimento di funzioni all'interno di un contesto di riorganizzazione generale.

4°- **Di convenire**, con l'ente di destinazione eventuali modalità residuali di gestione funzionale giuridica.

5° - **Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di provvedere.

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

Data,



**Il Direttore SOC
GESTIONE RISORSE UMANE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)**

/bl

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria


ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

DECIDE

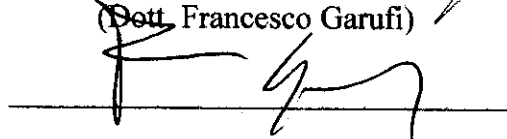
di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

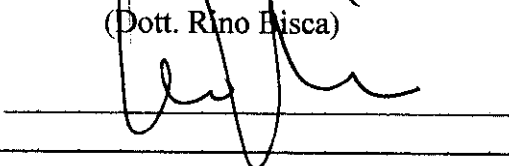
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno - 5 SET, 2014 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA - 5 SET, 2014

IL FUNZIONARIO INCARICATO

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
Patrizia CARETTI

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. O	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input checked="" type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.