

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	<p>NOMINA DIRETTORI PRO-TEMPORE Dr.ssa Puglisi Alessia – Farmacia Comunale Domodossola Dr.ssa Boffetti Lorena – Farmacia Dr.Guerra Pallanzeno</p>
--	--

DETERMINAZIONE N. 1081 del 18/09/14

AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC Farmacia

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni
a Bilancio derivanti dal provvedimento

data, 18.09.2014

Il Direttore SOC Farmacia
Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa L.Poggi)

DETERMINAZIONE N. 1081 del 18/09/14

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:

- del 01.09.2014 (ns. prot. 0055115/14 del 11.09.2014) presentata dal Dr. Guerra Giancarlo direttore dell'omonima Farmacia sita in Pallanzeno con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr. ssa Boffetti Lorena dal 08.09.2014 al 13.09.2014;
- del 01.09.2014 (ns. prot. 0052415/14 del 02.09.2014) presentata dalla Dr.ssa Barberi Monica direttore della Farmacia Comunale sita in Domodossola con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Puglisi Alessia dal 01.09.2014 al 05.09.2014 ;
- **Preso atto** dell'accettazione di nomina da parte di :
Dr.ssa Boffetti Lorena, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1571 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia;
Dr.ssa Puglisi Alessia, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1827 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:
 - a. Dr.ssa Boffetti Lorena, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1571 in sostituzione del Dr. Guerra Giancarlo direttore della omonima Farmacia sita in Pallanzeno dal 08.09.2014 al 13.09.2014;
 - b. Dr.ssa Puglisi Alessia, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1827, in sostituzione della Dr.ssa Barberi Monica direttore della Farmacia Comunale sita in Domodossola dal dal 01.09.2014 al 05.09.2014 ;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 18.09.2014

Il Direttore SOC
Responsabile del Procedimento
(Dr.ssa Laura POGGI)

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

DETERMINAZIONE N. 1081 del 18/09/14

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.

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"/>