

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 45 del 29 GENNAIO 2015

O G G E T T O	RETTIFICA DELLA DELIBERAZIONE N. 493 DEL 24 DICEMBRE 2014 AVENTE AD OGGETTO: "CONFERMA DEGLI INCARICHI DI STRUTTURA ORGANIZZATIVA SEMPLICE AI SENSI DELL'ART. 28 DEL CCNL 03.11.2005 DELLA DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA E SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA"
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno VENTINOVE

del mese di GENNAIO 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 _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
ff Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

①

②

③

IL DIRETTORE GENERALE**Premesso che:**

- con deliberazione del Direttore Generale n. 493 del 24 dicembre 2014 sono stati confermati per un periodo di due anni, dal 01.01.2015 al 31.12.2016, gli incarichi di Struttura Organizzativa Semplice ai sensi dell'art. 28 del CCNL 03.11.2005 della Dirigenza Medica/Veterinaria e Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

- nella sopracitata deliberazione, per mero errore materiale, è stata pubblicata solamente una pagina dell'allegato C), nel quale vengono elencati tutti gli incarichi di SOS confermati, che consta di due pagine anziché di una.

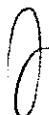
Ritenuto quindi di provvedere alla rettifica del suddetto errore materiale, procedendo ad allegare al presente provvedimento le due pagine dell'allegato C).

Acquisiti i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.Lgs.vo n. 229 del 19 giugno 1999, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

DELIBERA

- 1) **Di procedere,** per le motivazioni formulate in premessa, alla rettifica della deliberazione n. 493 del 24 dicembre 2014.
- 2) **Di dare atto** che l'allegato C) corretto consta di due pagine ed è parte integrante e sostanziale di questa delibera.
- 3) **Di incaricare la** SOC AA.GG. della notifica del presente provvedimento a tutti soggetti direttamente interessati.

L



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 **29 GEN. 2015** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input checked="" type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input checked="" type="checkbox"/>	ML
<input checked="" type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input checked="" type="checkbox"/>	DP
<input checked="" type="checkbox"/>	F
<input checked="" type="checkbox"/>	SD
<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	AG
<input checked="" type="checkbox"/>	BC
<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input checked="" type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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

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