

DETERMINAZIONE N. 303 del 6/3/2015

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

| | |
|--|---|
| O G G E T T O | <p>NOMINA DIRETTORI PRO-TEMPORE Dr.CaivanoMassimo – Farmacia Folghera Varzo Dr.Gattoni Gabriele – Farmacia Internazionale Stresa</p> |
|--|---|

DETERMINAZIONE N. 303 del 6/3/2015

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, 06.03.2015

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

DETERMINAZIONE N. 303 del 6/3/2015

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 16.02.2015 (ns. prot. 0015652 del 20.02.2015) presentata dalla Dr.ssa Folghera Giancarla direttore dell'omonima Farmacia sita in Varzo con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Caivano Massimo dal 19.02.2015 al 27.02.2015; dal 28.04.2015 al 19.05.2015; dal 08.06.2015 al 26.06.2015; dal 24.07.2015 al 20.08.2015; dal 02.10.2015 al 24.10.2015
- del 16.02.2015 (ns. prot. 0014445 del 18.02.2015) presentata dal Dr. Giuliano Antonio direttore della Farmacia Internazionale sita in Stresa con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Gattoni Gabriele dal 16.02.2015 al 20.02.2015;
- **Preso atto** dell'accettazione di nomina da parte di :
Dr. Caivano Massimo, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1477 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia;
Dr. Gattoni Gabriele, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2068 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. Caivano Massimo, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1477 in sostituzione della Dr.ssa Folghera Giancarla direttore dell'omonima Farmacia sita in Varzo dal 19.02.2015 al 27.02.2015; dal 28.04.2015 al 19.05.2015; dal 08.06.2015 al 26.06.2015; dal 24.07.2015 al 20.08.2015; dal 02.10.2015 al 24.10.2015;
 - b. Dr. Gattoni Gabriele, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2068 in sostituzione del Dr. Giuliano Antonio direttore della Farmacia Internazionale sita in Stresa dal 16.02.2015 al 20.02.2015;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 06.03.2015

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. 303 del 6/3/2015

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"/> |