



**DETERMINAZIONE N. 405 del 30.03.2015**

## **Regione Piemonte**

### **SOC GESTIONE RISORSE UMANE**

**Direttore Dott.ssa SALA Claudia**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | PRESA ATTO FINE RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CON<br>DOTT. MASTROCINQUE GIUSEPPE |
|---------------------------------|---|

# **DETERMINAZIONE N. 405 del 30.03.2015**

## AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

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

Il Direttore SOC/Macrostruttura  
Responsabile del Procedimento  
(Dott. ....)

# **DETERMINAZIONE N. 405 del 30.03.2015**

## **IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

### **Premesso che :**

- con deliberazione n.351 del 14.08.2014 si procedeva all'affidamento di un incarico di collaborazione ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Leg.vo 165/2001 da assegnare alla SOC Urologia al Dott. Mastrocinque Giuseppe;
- in data 27.08.2014, numero 212, il Dott. Mastrocinque Giuseppe sottoscriveva il relativo contratto con decorrenza dal 01.09.2014 fino al 31.05.2015, a fronte di una spesa di €.30.000,00 imputata al conto 3.10.04.94, impegno 100, sub 1, esercizi 2014 – 2015;

**Rilevato che** con nota prot. n. 17709 del 26.02.2015 il Dott. Mastrocinque Giuseppe comunicava di interrompere il rapporto di collaborazione libero professionale a decorrere dal 19.03.2015;

## **DETERMINA**

- 1°) **Di prendere atto** della cessazione anticipata del rapporto di collaborazione libero professionale con il Dott. Mastrocinque Giuseppe a decorrere dal 19 marzo 2015, in seguito ad interruzione del rapporto, così come richiesto dal Dott. Mastrocinque con nota prot. n. 17709n del 26.02.2015.
- 2°) **Di prendere atto altresì** del minor costo da imputare al capitolo di spesa 3.10.04.94, impegno 100, sub.1 Esercizi 2014 – 2015, con un risparmio di spesa quantificato in €.6.900,00.

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

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dott.ssa Sala Claudia)

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

## **DETERMINAZIONE N. 405 del 30.03.2015**

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://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 checked="" type="checkbox"/> | DSO V   | <input type="checkbox"/>            | DSM | <input type="checkbox"/>            | MED. COMP         | <input type="checkbox"/> |
|                                     | SERT    | <input type="checkbox"/>            | DP  | <input type="checkbox"/>            | FL                | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. 0 | <input type="checkbox"/>            | F   | <input checked="" type="checkbox"/> | REF               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. V | <input type="checkbox"/>            | SD  | <input type="checkbox"/>            | ITB               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | DIST. D | <input type="checkbox"/>            | LP  | <input type="checkbox"/>            | ICT               | <input type="checkbox"/> |
|                                     | ML      | <input type="checkbox"/>            | AG  | <input type="checkbox"/>            | DIP TECNICO AMMVO | <input type="checkbox"/> |
|                                     | MED URG | <input type="checkbox"/>            | BC  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
|                                     | SITRPO  | <input checked="" type="checkbox"/> | RU  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |
|                                     |         | <input type="checkbox"/>            | PP  | <input type="checkbox"/>            |                   | <input type="checkbox"/> |