

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	AUTORIZZAZIONE CAMBI TURNO
--	----------------------------

DETERMINAZIONE N. 853 del 13.07.2015

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 Macrostruttura/SOC/Dipartimento
.....(note: indicare la denominazione della struttura)

Data

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

Il Responsabile del Procedimento
(Dott./Sig.....)

Il Direttore Macrostruttura/ SOC
(Dott.)

DETERMINAZIONE N. 853 del 13.07.2015

IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

Dato atto che la L.R.21/91 recante "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica", all' art. 3 comma 1 lettera m) : "L'organo di gestione della U.S.L. esercita le funzioni amministrative relative a:

m) disciplina dei turni di servizio e delle chiusure delle farmacie del territorio sentito il parere dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, e delle OO.SS. di categoria"

Tenuto conto degli assetti organizzativi e della conformazione del territorio, della viabilità e della dislocazione geografica delle farmacie operanti nel territorio del V.C.O

Viste le seguenti richieste:

- 23.07 invece di DI GRAVELLONA TOCE – GRAVELLONA TOCE leggasi ALLEGRI – CASALE C.C.
- 04.08 invece di ALLEGRI – CASALE C.C. leggasi DI GRAVELLONA TOCE – GRAVELLONA TOCE
- 29.08 invece di ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO leggasi MAULINI – MERGOZZO
- 30.08 invece di ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO leggasi MAULINI – MERGOZZO
- 19.09 invece di MAULINI – MERGOZZO leggasi ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO
- 20.09 invece di MAULINI – MERGOZZO leggasi ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO

Dato atto che la suddetta richiesta è pervenuta oltre il termine stabilito dal calendario fissato dalla Commissione Farmaceutica art. 8 L.R. 21/91 nella seduta del 13.10.1998, verificato che la stessa si inserisce in maniera adeguata nello schema ferie già autorizzato

Sentito, il parere favorevole dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, dell'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Novara e del V.C.O.

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, quanto segue:

- 23.07 invece di DI GRAVELLONA TOCE – GRAVELLONA TOCE leggasi ALLEGRI – CASALE C.C.
- 04.08 invece di ALLEGRI – CASALE C.C. leggasi DI GRAVELLONA TOCE – GRAVELLONA TOCE
- 29.08 invece di ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO leggasi MAULINI – MERGOZZO
- 30.08 invece di ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO leggasi MAULINI – MERGOZZO
- 19.09 invece di MAULINI – MERGOZZO leggasi ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO
- 20.09 invece di MAULINI – MERGOZZO leggasi ROI OLIVIERI – BAVENO FERILO

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 13.07.2015

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. 853 del 13.07.2015

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"/>