



**DETERMINAZIONE N. 1056 del 07.09.2015**

**Regione Piemonte**

**MACROSTRUTTURA**

**OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

**Direttore: Dr. Francesco GARUFI**

<b>O G G E T T O</b>	DR. F.M. N. MATR. 728 COD. REG. 3303031 - SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO INTERNO A TEMPO INDETERMINATO – ASSENZE NON RETRIBUITE.
--	---

## DETERMINAZIONE N. 1056 del 07.09.2015

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede

Data .....

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

Il Direttore Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede  
Dr. Francesco GARUFI

## DETERMINAZIONE N. 1056 del 07.09.2015

### IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE

**PREMESSO** che il Dr. F.M. n. matr. 728 Cod. Reg. 3303031 è titolare di un incarico a tempo indeterminato per n. 7 ore settimanali di Odontoiatria;

**PRESO ATTO** che il Dr. F.M., avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 36 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Convenzionata, ha richiesto, con nota prot. n. 60355 del 03 Settembre 2015 periodo di assenza non retribuita per i giorni 30 Settembre 2015, 7 e 14 Ottobre 2015;

**PRESO ATTO** che il Dr. F.M. aveva già richiesto permesso non retribuito per il giorno 17 Giugno 2015, e con nota prot. n. 51416/2015 per i giorni 22 e 29 Luglio 2015, 5 e 12 Agosto 2015;

**VISTI** i comma 2 e 7 dell'articolo 36 sopracitato che recitano rispettivamente *"Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza"* e *"Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno 15 giorni"*;

**CONSTATATA** la possibilità di convalidare e autorizzare i periodi di permesso senza retribuzione richiesti dal Dr. F.M. n. matr. 728 Cod. Reg. 3303031;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

## DETERMINA

1. **DI RATIFICARE** i permessi non retribuiti del Dr. F.M. n. matr. 728 Cod. Reg. 3303031 per i giorni 17 Giugno 2015, 22 e 29 Luglio 2015, 5 e 12 Agosto 2015 già usufruiti.
2. **DI AUTORIZZARE** i permessi non retribuiti del Dr. F.M. n. matr. 728 Cod. Reg. 3303031 per i giorni 30 Settembre 2015, 7 e 14 Ottobre 2015.

## **DETERMINAZIONE N. 1056 del 07.09.2015**

3. **DI PROVVEDERE** a tutti gli adempimenti derivanti dal presente provvedimento.
4. **DI INOLTARE** copia del presente provvedimento al Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale dell'ASL VCO e all'Ordine dei Medici del Verbano-Cusio-Ossola.

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

IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA  
OSPEDALE UNICO PLURISEDE  
(Dott. Francesco Garufi)

---

Il Responsabile del Procedimento  
(Sig. Marilena Iuva)

---

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

## DETERMINAZIONE N. 1056 del 07.09.2015

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 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 checked="" 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"/>