

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	<p>NOMINA DIRETTORE PRO-TEMPORE Dr. ssa Olivieri Sara – Farmacia Roi Olivieri Feriolo Dr.ssa Cavestri Simona – Farmacia Dr. Viganò Pettenasco</p>
--	--

DETERMINAZIONE N. 1064 del 07/09/15

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, 07.09.2015

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

DETERMINAZIONE N. 1064 del 07/09/15

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 25.08.2015 (ns. prot. 0059422/15 del 28.08.2015) presentata dal Dr. Roi Matteo, direttore della Farmacia Roi Olivieri sita in Feriolo di Baveno, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Olivieri Sara dal 29.08.2015 al 05.09.2015.
- del 26.08.2015 (ns. prot.0059419/15 del 28.08.2015) presentata dal Dr. Viganò Baldassare, direttore dell'omonima Farmacia sita in Pettenasco, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Cavestri Simona dal 31.08.2015 al 07.09.2015 .

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr.ssa Olivieri Sara iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1676 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr. ssa Cavestri Simona, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1846 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.ssa Olivieri Sara iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1676 in sostituzione del Dr. Roi Matteo, direttore della Farmacia Roi Olivieri sita in Feriolo di Baveno, dal 29.08.2015 al 05.09.2015;
 - b) Dr. ssa Cavestri Simona, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1846 in sostituzione del Dr. Viganò Baldassare, direttore dell'omonima Farmacia sita in Pettenasco, dal 31.08.2015 al 07.09.2015;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 07.09.2015

Per 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. 1064 del 07/09/15

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"/>