

DETERMINAZIONE N. 1186 del 14/10/15

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	<p>NOMINA DIRETTORE PRO-TEMPORE Dr. Emer Davide – Farmacia Dr. Emer Baveno Dr.ssa Della Rossa Francesca – Farmacia Dr. Zambelli Premeno</p>
--	--

DETERMINAZIONE N. 1186 del 14/10/15

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, 14.10.2015

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

DETERMINAZIONE N. 1186 del 14/10/15

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 23.09.2015 (ns. prot. 0064105/15 del 23.09.2015) presentata dal Dr. Emer Roberto, direttore dell'omonima Farmacia sita in Baveno, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Emer Davide dal 22.09.2015 al 09.10.2015.
- del 03.10.2015 (ns. prot.0067165/15 del 08.10.2015) presentata dal Dr. Zambelli Paolo, direttore della Farmacia Regina Elena sita in Premeno, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Della Rossa Francesca dal 16.11.2015 al 23.11.2015 .

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr. Emer Davide iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1684 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr.ssa Della Rossa Francesca, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2095 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. Emer Davide iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1684 in sostituzione del Dr. Emer Roberto, direttore dell'omonima Farmacia sita in Baveno, dal 22.09.2015 al 09.10.2015;
 - b) Dr.ssa Della Rossa Francesca, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2095 in sostituzione del Dr. Zambelli Paolo, direttore della Farmacia Regina Elena sita in Premeno, dal 16.11.2015 al 23.11.2015;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 14.10.2015

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. 1186 del 14/10/15

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"/>