

**Regione Piemonte**

**SOC  
FARMACIA**

**Direttore Dr.ssa Laura POGGI**

<b>O G G E T T O</b>	<b>BORSA DI STUDIO SEMESTRALE PER LAUREATI IN FARMACIA O C.T.F. DAL TITOLO: "<i>MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI SOTTOPOSTI AD OBBLIGO DI REGISTRO A.I.F.A.</i>" – APPROVAZIONE GRADUATORIA -</b>
--	---

## DETERMINAZIONE N. 1257 del 30.10.2015

### 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

data,

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

# DETERMINAZIONE N. 1257 del 30.10.2015

## IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

**Premesso** che con Determinazione n. 1096 del 21.09.2015 è stato emesso bando di pubblica selezione per titoli e prova orale per il conferimento di una borsa di studio semestrale da assegnare a laureati in Farmacia o C.T.F. (Bando pubblicato sul B.U.R.P. n. 49 del 04.12.2014) dal titolo "Monitoraggio dell'appropriatezza d'uso dei farmaci sottoposti ad obbligo di registro A.I.F.A.";

**Dato atto** che con determinazione Direttore S.O.C. Farmacia n. 39 del 01.10.2015 è stata nominata la Commissione esaminatrice della pubblica selezione;

**Rilevato che** in data 28.10.2015 si sono espletate, presso la sede della S.O.C. Farmacia A.S.L. VCO, le procedure per la determinazione degli aventi diritto all'assegnazione della borsa di studio in oggetto citata;

**Visto** il parere rassegnato dall'apposita Commissione (verbale depositato agli atti presso la S.O.C. Farmacia) al termine dell'iter procedurale è risultata la seguente graduatoria:

- |                    |        |
|--------------------|--------|
| 1. FRANCISCO ELISA | 28,267 |
|--------------------|--------|

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

### DETERMINA

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, la seguente graduatoria:

- |                    |        |
|--------------------|--------|
| 1. FRANCISCO ELISA | 28,267 |
|--------------------|--------|

2. di disporre che la S.O.C. Farmacia conservi la documentazione riguardante la pubblica selezione e proceda con gli adempimenti necessari al conferimento della borsa di studio

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

data, 30.10.2015

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. 1257 del 30.10.2015

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 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"/>