

Regione Piemonte

MACROSTRUTTURA

Distretto di Omegna

Direttore Dott. Bartolomeo FICILI

O G G E T T O	CONFERIMENTO INCARICO DI MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AL DOTTOR ZARBO ROSARIO
---------------------------------	--

DETERMINAZIONE N. 1267 del 05/11/2015

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,

Il Direttore di Macrostruttura Distretto di Omegna
e Responsabile del Procedimento
(Dott. Bartolomeo Ficili)

DETERMINAZIONE N. 1267 del 05/11/2015

IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA DISTRETTO DI VERBANIA

PREMESSO che con comunicazione del 13/03/2015, prot. n.° 22783, era stata segnalata alla Regione Piemonte la zona carente per l'assistenza primaria riferita al 1° semestre 2015 per l'ambito territoriale costituito dai Comuni di *Casale Corte Cerro – Gravelona Toce*;

DATO ATTO che l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha provveduto a pubblicare sul BURP n.° 17 del 30/04/2015 l'elenco delle zone carenti per l'assistenza primaria 1° semestre 2015, nel quale figurava la carenza di cui al 1° capoverso;

DATO ATTO altresì che la Regione Piemonte ha proceduto a formulare le graduatorie per ciascuna zona carente pubblicata, sulla scorta delle domande ricevute dagli interessati entro i termini fissati;

AQUISITA agli atti la nota Regione Piemonte prot. n.°20173/A1406A del 26/10/2015, con la quale viene comunicata e trasmessa l'accettazione datata 25/09/2015 del dr. Zarbo Rosario a ricoprire l'incarico di medico di assistenza primaria per l'ambito territoriale di cui sopra, risultando avere titolo in base alla graduatoria all'uopo formulata.

RICHIAMATO l'art. 35, comma 2, del vigente ACN 2006-2009 che prevede la formalizzazione del conferimento di incarico con procedimento del Direttore Generale dell'Azienda interessata, da notificarsi tramite R.A.R. all'avente titolo;

RITENUTO di determinarsi in ordine al conferimento in trattazione.

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

DETERMINA

1. **Di formalizzare**, il conferimento dell'incarico di medico di assistenza primaria al dr. Zarbo Rosario, residente a Palma di Montechiaro (AG) in Via E. Alessandrini n. 23, per l'ambito territoriale in premessa esposto e per le motivazioni nella stessa esposte, ex art. 35 c.2 A.C.N. vigente, subordinatamente al possesso dei requisiti come indicato al comma 3 dell'art. 35 del citato accordo.
2. **Di trasmettere**, il presente atto al sunnominato con notifica con avviso di ricevimento, ai fini di tutto quanto previsto dall'A.C.N. vigente, art.35.
3. **Di incaricare**, per le incombenze conseguenti il presente provvedimento l'ufficio distrettuale preposto per l'incombenza.

DETERMINAZIONE N. 1267 del 05/11/2015

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

data,

Il Direttore Macrostruttura
DISTRETTO DI OMEGNA e
Responsabile del Procedimento
(Dott. Bartolomeo Ficili)

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

DETERMINAZIONE N. 1267 del 05/11/2015

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 checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input checked="" 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 checked="" 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"/>