

**Regione Piemonte**

**SOC  
FARMACIA**

**Direttore Dr.ssa Laura POGGI**

<b>O G G E T T O</b>	AUTORIZZAZIONE FERIE
--	----------------------

## DETERMINAZIONE N. 125 del 03.02.2016

### 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

Il Responsabile del Procedimento  
(Dott./Sig.....)

Il Direttore Macrostruttura/ SOC  
(Dott. ....)

# DETERMINAZIONE N. 125 del 03.02.2016

## IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

**Dato atto** che la L.R.21/91 recante "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica", all' art. 3 comma 1 lettera m) : "L'organo di gestione della U.S.L. esercita le funzioni amministrative relative a:

m) disciplina dei turni di servizio e delle chiusure delle farmacie del territorio sentito il parere dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, e delle OO.SS. di categoria"

**Tenuto conto** degli assetti organizzativi e della conformazione del territorio, della viabilità e della dislocazione geografica delle farmacie operanti nel territorio del V.C.O

**Vista** la seguente richiesta:

- 05.02 – 09.02 CIPRIANO PREMIA *FERIE* ( 5 gg.)

**Dato atto** che la suddetta richiesta è pervenuta oltre il termine stabilito dal calendario fissato dalla Commissione Farmaceutica art. 8 L.R. 21/91 nella seduta del 13.10.1998, verificato che la stessa si inserisce in maniera adeguata nello schema ferie già autorizzato

**Sentito**, il parere favorevole dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, dell'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Novara e del V.C.O.

*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, quanto segue:

- 05.02 – 09.02 CIPRIANO PREMIA *FERIE* ( 5 gg.)

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

data, 03.02.2016

Il Direttore SOC  
Responsabile del Procedimento  
(Dr.ssa Laura POGGI)

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

## DETERMINAZIONE N. 125 del 03.02.2016

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"/>