



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N 748 del 12/07/16

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

**O
G
G
E
T
T
O**

NOMINA DIRETTORE PRO-TEMPORE

Dr. ssa Puglisi Alessi – Farmacia Comunale Domodossola
Dr. Caivano Massimo – Farmacia Folghera di Varzo



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, 12.07.2016

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



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 18.03.2016 (ns. prot. 0023624/16 del 15.04.2016) presentata dalla Dr. ssa Barberi Monica, direttrice della Farmacia Comunale sita in Domodossola, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Puglisi Alessia dal 26.04.2016 al 30.04.2016.
- del 12.04.2016 (ns. prot.0023116/16 del 13.04.2016) presentata dalla Dr.ssa Folghera Giancarla, direttore dell'omonima farmacia sita in Varzo, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Caivano Massimo dal 12.04.2016 al 20.05.2016, dal 14.06.2016 al 08.07.2016 e dal 27.07.2016 al 26.08.2016.

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr.ssa Puglisi Alessia iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1827 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr. Caivano Massimo, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1477 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 Puglisi Alessia iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1827 in sostituzione della Dr.ssa Barberi Monica, direttrice della Farmacia Comunale sita in Domodossola, dal 26.04.2016 al 30.04.2016;
 - b) Dr. Caivano Massimo, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1477 in sostituzione della Dr.ssa Folghera Giancarla, direttore dell'omonima Farmacia sita in Varzo, dal 12.04.2016 al 20.05.2016, dal 14.06.2016 al 08.07.2016 e dal 27.07.2016 al 26.08.2016;
- 2) **Di notificare** il disposto del presente atto con lettera protocollata ai Titolari e/o Direttori e ai collaboratori delle Farmacie A.S.L. VCO interessate

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

data, 12.07.2016

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**



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"/>