



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N.927 del 6/9/2016

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

**O
G
G
E
T
T
O**

NOMINA DIRETTORE PRO-TEMPORE

Dr. ssa Cavestri Simona – Farmacia Dr. Vigano' di Pettenasco
Dr. ssa Olivieri Paola – Farmacia Roi-Olivieri di Feriolo



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

DETERMINAZIONE N.927 del 6/9/2016

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 SOC Farmacia

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni
a Bilancio derivanti dal provvedimento

data, 06.09.2016

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 26.08.2016 (ns. prot. 0051168/16 del 31.08.2016) presentata dal Dr. Vigano' Baldassarre, direttore dell'omonima Farmacia sita in Pettenasco, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Cavestri Simona dal 12.09.2016 al 19.09.2016
- del 29.08.2016 (ns. prot.0051408/16 del 01.09.2016) presentata dal Dr. Roi Matteo, direttore della farmacia Roi - Olivieri sita in Feriolo, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Olivieri Paola dal 03.09.2016 al 10.09.2016.

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr. ssa Cavestri Simona iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1846 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr. ssa Olivieri Paola, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1671 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 Cavestri Simona iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1846 in sostituzione del Dr. Vigano' Baldassarre, direttore dell'omonima farmacia sita in Pettenasco, dal 12.09.2016 al 19.09.2016 ;
 - b) Dr. ssa Olivieri Paola, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1671 in sostituzione del Dr. Roi Matteo, direttore della farmacia Roi-Olivieri sita in Feriolo, dal 03.09.2016 al 10.09.2016 ;
- 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, 06.09.2016

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"/>