



## **Regione Piemonte**

### **SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Direttore Dott. Romano Ferrari**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**PRESA D'ATTO RINUNCIA ALL'INCARICO DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE SIGG.**

**DR. ELSHARKAWY WALEED DR.SSA CIRESA NADIA**



**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 Struttura

.....

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

Data, .....

Il Direttore SOC Gestione Attività Territoriali  
Responsabile del Procedimento  
(Dott. Romano Ferrari)



<b>IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI</b>
---

**DATO ATTO** che i Sigg. Dr. Elsharkawy Waleed e Dr.ssa Ciresa Nadia prestavano attività nel Servizio di Continuità Assistenziale del Distretto VCO, rispettivamente con rapporto a tempo determinato il primo e a tempo indeterminato la seconda;

**ACQUISITE** agli atti le comunicazioni dei sunnominati, acquisite al protocollo generale ASL VCO al n.° 43712 del 27/07/2017 e al n.° 49146 del 25/08/2017, con le quali rassegnano rispettivamente le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 01/08/2017 e dal 31/10/2017;

**RITENUTO** di procedere alle prese d'atto delle citate dimissioni;

**VISTO** l'ACN 2006-2009;

**DATO ATTO CHE** dall'adozione del presente atto non conseguono oneri di spesa.

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



## **DETERMINA**

1°) **DI PRENDERE ATTO** delle dimissioni dei Sigg. Dr. Elsharkawy Waleed e Dr.ssa Ciresa Nadia dall'incarico nel Servizio di Continuità Assistenziale del Distretto VCO a tempo determinato il primo e a tempo indeterminato la seconda, rispettivamente a far data dal 01/08/2017 e dal 31/10/2017.

2°) **DI DARE ATTO** che dall'adozione del presente provvedimento non conseguono oneri di spesa.

3°) **DI INCARICARE** il preposto ufficio distrettuale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione della presente Determinazione.

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

Data, .....

Il Direttore SOC Gestione Attività Territoriali  
Responsabile del Procedimento  
(Dott. Romano Ferrari)

**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](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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE	X	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
X	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
X	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE		GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA		GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		