



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 964 del 19/12/2017**

---

## **Regione Piemonte**

# **SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Direttore Dott. ROMANO FERRARI**

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

DR. F.L. COD. REG. 3304383 MATRICOLA 739 SPECIALISTA  
AMBULATORIALE CONVENZIONATO A TEMPO INDETERMINATO  
– RETTIFICA ORARIO ATTIVITA' PRESSO POLIAMBULATORI  
DOMODOSSOLA E VILLADOSSOLA.



**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  
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

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

data, .....

Il Direttore  
S.O.C. GESTIONE  
ATTIVITA' TERRITORIALI  
Responsabile del Procedimento  
(Dott. Romano Ferrari )

**IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**PREMESSO** che il Dr. F.L., cod. reg. 3304383 matricola 739 Specialista Ambulatoriale Convenzionato, è titolare di incarico a tempo indeterminato di n. 38 ore settimanali nella branca di Odontoiatria presso i Poliambulatori di questa ASL;

**PRESO ATTO** che il Dr. F.L. con nota acquisita al prot. 18862/2017 aveva chiesto di modificare l'orario svolto presso le sedi di Domodossola e Villadossola adeguandolo alla presenza dell'assistenza infermieristica e che la modifica è stata autorizzata dal 1/5/17;

**RITENUTO** necessario formalizzare la modifica dell'orario svolto presso i Poliambulatori di questa ASL come meglio specificato in dettaglio nel dispositivo;

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

**DETERMINA**

1. **DI FORMALIZZARE** che dal 1/5/2017 il Dr. F.L., cod. reg. 3304383 matricola 739, svolge presso i Poliambulatori di questa ASL il seguente orario:

Poli	LUN.	MAR.	MER.	GIO.	VEN.	TOT.ORE
DOMO					07.30-14.00	6:30
VERBANIA		07.30-15.30				8:00
VILLA	07.30-14.30		07.30-17.00	07.30-14.30		23.30

2. **DI INCARICARE** il Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione del presente atto.
3. **DI INOLTARE** copia del presente atto al Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale dell'ASL VCO e all'Ordine dei Medici del Verbano-Cusio-Ossola.

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

Data, .....

Il Direttore  
S.O.C. GESTIONE ATTIVITA'  
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:

	<b>DIREZIONE SANITARIA</b>	<b>x</b>	<b>AFFARI GENERALI LEGALI E IST.</b>
	<b>DIP. PREVENZIONE</b>		ORGANI PROTOCOLLO URP
<b>x</b>	<b>DISTRETTO VCO</b>		<b>ACQUISTI TECNOLOGIE ING. CLIN.</b>
<b>x</b>	<b>GEST. ATTIVITA' TERR.</b>		ACQ. BENI SERV. LOGISTICA E SERV. ECON.
	<b>SER.D</b>		ATTIVITA' TECNICHE E MANUTENZ
	<b>FARMACIA</b>		INFR. TECNOL. RETI E APPLICATIVI
	<b>SALUTE MENTALE TERR.</b>	<b>x</b>	<b>GEST. ECON-FIN E PATRIMONIO</b>
	<b>SITRPO</b>	<b>x</b>	<b>GEST. PERSONALE E FORMAZIONE</b>
			FORMAZIONE