



**A.S.L. V.C.O.**  
*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N.                      del**

**Regione Piemonte**

**SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Direttore Dott. ROMANO FERRARI**

<b>O G G E T T O</b>	<b>DOTT.SSA AMBRA MARIANNA CALAMARI MATR. 1065 MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO A TEMPO INDETERMINATO BRANCA ALLERGOLOGIA - FORMALIZZAZIONE AUMENTO ORE INCARICO</b>
----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**DETERMINAZIONE N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**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

Il Responsabile del Procedimento  
Responsabile S.O.S. G.A.D.  
(Dott. Germano MARGAROLI)

data, .....

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



**IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**Richiamata** la determinazione n. 1080 del 08/10/2013 di trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato a decorrere dal 01/11/2013 dell'incarico della Dott.ssa Ambra Marianna CALAMARI quale Medico Specialista Ambulatoriale Convenzionato Branca di Allergologia per n. 22 ore settimanali;

**Dato atto che** con nota prot. n. 29788 del 17/05/2018, il Responsabile della SOS Assistenza Sanitaria Specialistica Dott. Luigi Petrone, provvedeva a richiedere, stante l'incremento dell'attività di Allergologia, alla Dott.ssa Ambra Marianna CALAMARI, la disponibilità all'aumento delle proprie ore per ulteriori 5 ore settimanali;

**Acquisita** agli atti la nota prot. n. 33201 del 01/06/2018, con la quale la sunnominata Specialista si dichiara disponibile all'aumento delle ore settimanali come sopra indicato;

**Visto** l'art. 18 punto 1) dell'A.C.N. 17/12/2015;

**Acquisita inoltre** agli atti la nota prot. n. 42181 del 12/07/2018, con la quale il Responsabile della SOS Assistenza Sanitaria Specialistica Dott. Luigi Petrone comunica le modalità di svolgimento dell'attività così come sopra incrementata;

**Dato atto che** gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto trovano copertura attingendo dal budget assegnato per la gestione del servizio con imputazione al conto 3.10.04.05 Bilancio Esercizio 2018;

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

**DETERMINA**

1°) **Di formalizzare** per le motivazioni nel preliminare enunciate, l'aumento per n. 5 ore settimanali dell'incarico a tempo indeterminato quale Medico Specialista Ambulatoriale Branca Allergologia in capo alla Dott.ssa **Ambra Marianna CALAMARI**, ex determinazione n. 1080 del 08/10/2013, a far data dal 03/08/2018.

2°) **Di dare atto** che l'orario settimanale della sunnominata Specialista così come sopra incrementato, prestato e da prestarsi presso il Poliambulatorio della sede di Verbania è pertanto il seguente:



LUN.	MAR	MER.	GIO.	VEN.	TOT.ORE
08.00-13.00		08.00-13.00	08.00-13.00	08.30-13.30	
13.30-15.30		13.30-15.30	13.30-16.30		
					<b>27.00</b>

3°) **Di riservarsi** la facoltà, per esigenze sanitarie e organizzative, di modificare orari e sedi di Servizio.

4°) **Di dare atto che** gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto trovano copertura attingendo dal budget assegnato per la gestione del servizio con imputazione al conto 3.10.04.05 Bilancio Esercizio 2018;

5°) **DI INOLTARE** copia del presente provvedimento al Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale dell'ASL VCO e all'Ordine dei Medici del Verbano-Cusio-Ossola.

6°) **DI INCARICARE** il Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione del presente atto.

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

Il Responsabile del Procedimento  
Responsabile S.O.S. G.A.D.  
(Dott. Germano MARGAROLI)

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**



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**DETERMINAZIONE N.                      del**

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.
	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
X	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	X	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA	X	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		