



Regione Piemonte

SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Direttore Dott. ROMANO FERRARI

O
G
G
E
T
T
O

DOTT. MICHELE MILANI
MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO
BRANCA ODONTOIATRIA
FORMALIZZAZIONE RIDUZIONE ORARIO



AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

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)

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

data,



IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Datto atto che il Dr Michele MILANI, presta la propria attività in qualità di Medico Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato per n. 21 ore settimanali Branca di Odontoiatria, articolata lunedì , mercoledì , venerdì 08,00-13,00, giovedì 08,00-14,00 presso il Poliambulatorio Presidio Ospedaliero di Verbania, ex determinazione n. 7 del 28/01/2002;

Acquisita agli atti la nota in data 19/07/2018, rubricata al protocollo generale A.S.L. vco al n. 43860 del 20/07/2018, con la quale il Dott. Michele MILANI comunica la propria rinuncia all'effettuazione delle ore del lunedì a decorrere dal 01/01/2019;

Dato atto che la suddetta comunicazione è avvenuta nel rispetto di quanto disciplinato dall'art. 29 vigente A.C.N. per la Specialistica Convenzionata;

Ritenuto di formalizzare quanto sopra che non determina 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 FORMALIZZARE la rinuncia del Dott. Michele MILANI, Medico Specialista Ambulatoriale Branca Odontoiatria a tempo indeterminato, all'effettuazione delle ore del lunedì 08,00-13,00 presso il Poliambulatorio Presidio Ospedaliero di Verbania, che determina la riduzione del proprio monte ore settimanale a n. 16 ore, a decorrere dal 01/01/2019

2°) DI DARE ATTO che dall'adozione del presente atto non derivano oneri di spesa.

3°) DI INCARICARE il Responsabile SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione del presente atto.



4°) DI INOLTRARE 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

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

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

Data,

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



DETERMINAZIONE N. 657 del 13/09/2018

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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI 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		