



Regione Piemonte

SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Direttore Dr. Romano Ferrari

**O
G
G
E
T
T
O**

**DR.SSA AMATA ADALGISA - DECADENZA
DALL'INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DI
MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE -**



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 Responsabile del procedimento
Responsabile SOS GAD
(Dott. Germano Margaroli)

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



IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

RICHIAMATA la determinazione n.° 469 del 03/07/2018 di conferimento dell'incarico in oggetto indicato con decorrenza 01/08/2018;

DATO ATTO che la incaricata di fatto non ha assunto servizio alla data indicata ne successivamente e che ad oggi nessuna comunicazione a riguardo ha fatto pervenire;

RITENUTO, per quanto sopra esplicitato, di determinarsi in ordine alla decadenza della Dr.ssa Amata Adalgisa dall'incarico ex determinazione n.° 469 del 03/07/2018;

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 FORMALIZZARE** la decadenza della Dr.ssa Amata Adalgisa dall'incarico a tempo indeterminato di medico di Continuità Assistenziale, conferito con determinazione n.° 469 del 03/07/2018 con decorrenza 01/08/2018, per le argomentazioni in premessa esposte e qui integralmente richiamate.

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

3°) **DI INCARICARE** il competente ufficio distrettuale per tutte le incombenze connesse e conseguenti l'assunzione del presente atto.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento.

Data,

Il Responsabile del procedimento
Responsabile SOS GAD
(Dott. Germano Margaroli)

Il Direttore SOC
Gestione Attività Territoriali
(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) 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		