



## **Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr. Romano Ferrari**

O G G E T T O	ZONE CARENTI 1° SEMESTRE 2018 – FORMALIZZAZIONE DATA INIZIO INCARICO A TEMPO INDETERMINATO MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DR. LA CRETA ALESSANDRO AMBITO TERRITORIALE 2 “DOMODOSSOLA”
---------------------------------	--



**DETERMINAZIONE N. 844 del 14/11/2018**

**AUTORIZZAZIONE BUDGET**

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Struttura

.....

Data ..... Il Responsabile del procedimento Il Direttore SOC Gestione Attività Territoriali  
Responsabile SOS GAD (Dr. Romano Ferrari)  
(Dr. Germano Margaroli)



## **IL DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI**

**RICHIAMATA** la determinazione n.º 817 del 31/10/2018, di conferimento, ai sensi dell'art. 35 ACN 2006/2009 e s.m.i., dell'incarico in oggetto indicato;

**DATO ATTO** che il suddetto conferimento è stato notificato con R.A.R. in data 02/11/2018;

**ACQUISITO** agli atti d'ufficio il riscontro del Dr. La Creta Alessandro del 07/11/2018, che ha comunicato quale data di inizio attività il 07/11/2018;

**RITENUTO**, di determinarsi in ordine alla formalizzazione della suindicata data di inizio dell'incarico in argomento;

**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** che la data di inizio dell'incarico in oggetto indicato conferito con determinazione n.º 817 del 31/10/2018 citata in premessa, è il 07/11/2018 come da comunicazione dell'interessato acquisita agli atti d'ufficio pure indicata in premessa, dalla quale si evince l'indicazione degli estremi ambulatoriali.

**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, nonché per la notifica al competente settore regionale.

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

Data, ..... Il Responsabile del procedimento Il Direttore SOC Gestione Attività Territoriali  
Responsabile SOS GAD (Dr. Romano Ferrari)  
(Dr. Germano Margaroli)

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



**DETERMINAZIONE N. 844 del 14/11/2018**

---

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