

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 133 del 19 FEBBRAIO 2013

O G G E T T O	DISTRETTO DI DOMODOSSOLA - PRESA D'ATTO DEL RECESSO DAL RAP- PORTO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL DR. CORALLO PIERO - DE- CORRENZA 01.03.2013
---------------------------------	---

L'anno duemilatredici il giorno DICIANNOVE  
del mese di FEBBRAIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO





Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della  
spesa  
data \_\_\_\_\_

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

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

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

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

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Annotazioni eventuali :

4

b w

**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA  
PRESENTATA DAL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI DOMODOSSOLA**

VISTA la nota del 22.01.2013, prot. n. 4959/13, con la quale il dr. Corallo Piero, medico titolare di continuità assistenziale convenzionato con l'ASL VCO - Distretto di Domodossola, comunica la cessazione dal rapporto convenzionale a decorrere dal 01.03.2013;

RILEVATO che l'art.19 c.1. lettera c) del vigente Accordo Collettivo per la Medicina Generale Convenzionata del 23.03.2005 e successive modificazioni ed integrazioni, prevede tra le cause di cessazione del rapporto convenzionale, il recesso del medico da comunicare all'Azienda con almeno un mese di preavviso in caso di trasferimento ovvero due mesi negli altri casi;

CONSIDERATO che al predetto dr. Corallo è stato conferito un incarico di continuità assistenziale per trasferimento presso l'Azienda Sanitaria Provinciale n. 8 di Siracusa (comunicazione Assessorato della Salute Regione Sicilia del 30.11.2012 prot. n. 86858);

RITENUTO pertanto di prendere atto delle suddette dimissioni conformi al dettato convenzionale;

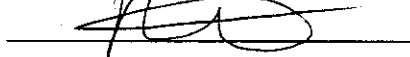
VISTO l'art.19 comma 1 lettera c) del vigente Accordo Collettivo per la Medicina Generale Convenzionata del 23.03.2005 e successive modificazioni ed integrazioni;

**PROPONE**

1. DI PRENDERE ATTO del recesso, dal rapporto convenzionale, del dr. Corallo Piero, nato a Genova il 28.01.1958, medico titolare di continuità assistenziale convenzionato con l'ASL VCO Distretto di Domodossola, con decorrenza 01.03.2013
2. DI DARE ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi per l'Azienda.

**Il Responsabile del Procedimento**  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)

**Dr. Romano Ferrari**



**IL DIRETTORE DEL  
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA**

**Dr. Romano Ferrari**



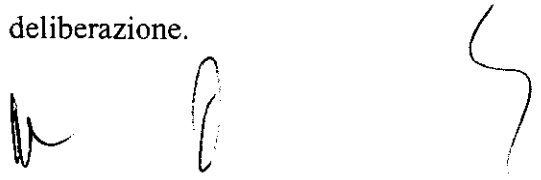
**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraesposta proposta istruttoria

**ACQUISITO** il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

**DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)

### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 19 FEB. 2013 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	