



DETERMINAZIONE N.527 del 28/05/13

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura Poggi

**O
G
G
E
T
T
O**

NOMINA DIRETTORI PRO-TEMPORE
Dr. ssa Polli Simona – Farmacia Dr.ssa Cammareri Amalia
Dr. Rosso Federico – Farmacia Dr. Rosso Enzo

DETERMINAZIONE N.527 del 28/05/13

AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC Farmacia

data, 28/05/2013

Il Direttore SOC/Macrostruttura
Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa L. Poggi)

DETERMINAZIONE N.527 del 28/05/13

IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

Ai sensi della L. 362/91 art. 11 comma 1 e comma 2

"Il Titolare deve avere la responsabilità del regolare esercizio e della gestione dei beni patrimoniali della Farmacia.

L'unità sanitaria locale competente per territorio autorizza, a seguito di motivata domanda del titolare della farmacia, la sostituzione temporanea con altro farmacista iscritto all'ordine dei farmacisti nella conduzione professionale della farmacia:

omissis

- a) per motivi di salute – Farmacia Cammareri
- g) per ferie – Farmacia Rosso

Viste le seguenti istanze:

- del 23.04.2013 (ns. prot. 0027079/13 del 03.05.2013) presentata dalla Dott.ssa Cammareri Amalia direttore della Farmacia Cammareri sita in Verbania Gignese con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Polli Simona dal 09.05.2013 al 15.05.2013
- del 22.04..2013 (ns. prot. 0025991/13 del 29.04.2013) presentata dal Dr. Rosso Enzo direttore della Farmacia Rosso sita in Premosello Chiovenda con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore il Dr. Rosso Federico per i seguenti periodi: dal 05.06.2013 al 15.06.2013, dal 08.07.2013 al 13.07.2013 e dal 10.09.2013 al 21.09.2013

Preso atto dell'accettazione di nomina da parte di:

- Dr.ssa Polli Simona, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1842 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia
- Dr. Rosso Federico, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2001 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

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

DETERMINA

- 1) **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, la nomina "pro tempore" a Direttore di Farmacia:
 - 1.Dr.ssa Polli Simona, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1842, in sostituzione della Dott.ssa Cammareri Amalia direttore della Farmacia Cammareri sita in Verbania Gignese , per il seguente periodo: dal 09.05.2013 al 15.05.2013
 2. Dr. Rosso Federico, iscritto all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 2001 , in sostituzione del Dr. Rosso Enzo direttore della Farmacia Rosso sita in Premosello Chiovenda , per i seguenti periodi : dal 05.06.2013 al 15.06.2013, dal 08.07.2013 al 13.07.2013 e dal 10.09.2013 al 21.09.2013

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 28/05/2013

Il Direttore SOC Farmacia
Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Laura Poggi)

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

DETERMINAZIONE N.527 del 28/05/13

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:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>