

## **DETERMINAZIONE N.354 del 11/3/2014**

**Regione Piemonte**

**SOC  
FARMACIA**

**Direttore Dr. LAURA POGGI**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | <p>NOMINA DIRETTORI PRO-TEMPORE<br/>Dr. ssa Olivieri Sara – Farmacia Dr.Roi-Olivieri<br/>Dr.ssa Rizzi Carla – Farmacia Dr. Nava</p> |
|---------------------------------|---|

## DETERMINAZIONE N.354 del 11/3/2014

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura/SOC

.....

Data .....

Il Direttore Macrostruttura/ SOC .....

# DETERMINAZIONE N.354 del 11/3/2014

## 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

g) per ferie

**Viste** le seguenti istanze:

- del 16.02.2014 (ns. prot. 0013404/14 del 27.02.2014) presentata dal Dr. Roi Matteo direttore della Farmacia Roi Olivieri Snc sita nel comune di Baveno fraz. Feriolo, con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Olivieri Sara dal 03.03.2014 al 08.03.2014;
- del 05.03.2014 (ns. prot. 0014442 del 05.03.2014) presentata dal Dr. Nava Silvio direttore della Farmacia Dr. Nava sita in Verbania Intra con la quale chiede di nominare come Direttore Responsabile pro-tempore la Dr.ssa Rizzi Carla dal 06.03.2014 al 15.03.2014;

**Preso atto** dell'accettazione di nomina da parte di :

Dr.ssa Olivieri Sara, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1676 ed in possesso dei requisiti di legge, così come risulta dalla documentazione depositata agli atti presso la S.O.C. Farmacia

Dr.ssa la Dr.ssa Rizzi Carla, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1339 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 aziendali*

## DETERMINA

1. **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, la nomina "pro tempore" a Direttore di Farmacia:
  1. Dr.ssa Olivieri Sara, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1676, in sostituzione del Dr. Roi Matteo direttore della Farmacia Roi Olivieri Snc sita nel comune di Baveno fraz. Feriolo dal 03.03.2014 al 08.03.2014;
  2. Dr.ssa Rizzi Carla, iscritta all'Albo dei Farmacisti di No e VCO al n. 1339, in sostituzione del Dr. Nava Silvio direttore della Farmacia Dr.Nava sita in Verbania Intra dal 06.03.2014 al 15.03.2014 ;

**IL DIRETTORE  
S.O.C. FARMACIA  
(Dr.ssa Laura POGGI)**

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

## **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](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

## DETERMINAZIONE N.354 del 11/3/2014

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"/> |