

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 248 del 12 MAGGIO 2011

O G G E T T O	AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' EXTRA - ISTITUZIONALE SIG.RA MAGAGNOLI ANTONELLA COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno DODICI
del mese di MAGGIO alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Catrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Richiamata l'istanza, nostro protocollo n. 28515/11 del 21.04.2011, prodotta dalla dipendente Antonella MAGAGNOLI, Collaboratore Amministrativo Professionale presso la SOC. "Risorse economiche e finanziarie" di Omegna, intesa a richiedere autorizzazione per lo svolgimento di incarico a chiamata in qualità di "Cameriera" presso il Bar-Ristorante-Pizzeria "Da Mario" in località Orta San Giulio.

Richiamato l'art. 53 del D.L.vo n. 165 del 30.03.2001 ed in particolar modo le disposizioni contenute al V comma, che di seguito si riportano: ".....omissis.....l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da Amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione.";

Dato che, stante la dichiarazione rilasciata dal dipendente l'attività in oggetto non presenta marcati profili di incompatibilità in ragione delle seguenti motivazioni:

- 1) Le prestazioni sono occasionali ed avvengono al di fuori dell'orario di lavoro.
- 2) L'attività si concretizza in un ambito in cui non si rinviene alcuna incompatibilità rispetto al lavoro istituzionalmente svolto presso l'ASL VCO di appartenenza.
- 3) Verranno asseverate da parte dell'interessato le procedure previste dal comma 11 dell'art. 53 D.L.vo 165/2001 in relazione ai compensi percepiti in ragione degli obblighi dallo stesso assunti.

SI PROPONE

- 1) **di autorizzare,** per i motivi espressi in premessa, la dipendente Antonella MAGAGNOLI allo svolgimento di incarico a chiamata in qualità di "Cameriera" presso il Bar-Ristorante-Pizzeria "Da Mario" in località Orta San Giulio. Si sottolinea che l'attività per la quale è concessa autorizzazione non deve, nell'arco dell'anno solare, superare i trenta giorni ed essere remunerata con un compenso inferiore a 5.000 €.
- 2) **di porre** a carico dell'interessata gli adempimenti necessari, anche in relazione alle competenze della committenza, ai fini dell'assolvimento annuale delle procedure previste ai commi 11 e successivi dell'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001.

Il Dirigente Amministrativo
Amministrazione del Personale
(**Dott. Marzulli Germano**)



Il Dirigente Amministrativo
Direttore SOC "Gestione Risorse Umane"
(**Dott.ssa Claudia SALA**)



IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta di istruttoria.

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art.3, comma 1 quinquies, del D.L.vo 19.06.1999 n.229, dal Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

/ps

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Conrado Catrini~~)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

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 12 MAG. 2011 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 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 checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input checked="" 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"/>	