

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 368 del 15 LUGLIO 2011

O G G E T T O	<b>RICORSO TRIBUNALE DI VERBANIA IN OPPOSIZIONE ATTO DI INGIUNZIONE PROMOSSO DAL SIG. B.O.</b>
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno QUINDICI

del mese di LUGLIO alle ore 8,30 in OMEGNA,

**IL COMMISSARIO**

- **Dott. Corrado Cattrini**

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 :

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRETTORE S.O.C. AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

**PRESO ATTO** del ricorso ex art. 3 del R.D. 14.4.1910 n. 639 promosso dal Sig. B.O. presso il Tribunale di Verbania Sezione Lavoro notificato in data 24.06.2011 in opposizione all'atto di ingiunzione, in controversia di lavoro, con richiesta di sospensione del procedimento coattivo;

**RITENUTO** di resistere nel predetto giudizio in considerazione della sussistenza di valide argomentazioni di diritto e di merito a sostegno della legittimità dell'operato dell'Azienda affidando l'incarico de quo all'Avv. Cinzia Meloda, Avvocato Dirigente dipendente S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali ASL VCO;

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

1°) di costituirsi, per tutte le motivazione di cui in premessa, nel giudizio promosso dal Sig. B.O. presso il Tribunale di Verbania Sezione Lavoro notificato in data 24.06.2011 in opposizione all'atto di ingiunzione, in controversia di lavoro, con richiesta di sospensione del procedimento coattivo;

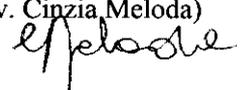
2°) di affidare l'incarico di che trattasi all'Avv. Cinzia Meloda, Avvocato Dirigente dipendente S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali ASL VCO;

Il Responsabile del Procedimento  
(Santini Pieranna)



IL DIRETTORE  
S.O.C. AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

(Avv. Cinzia Meloda)



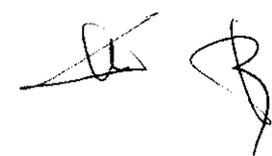
**IL COMMISSARIO**

**VISTA** la sopraesposta Proposta Istruttoria.

**ACQUISITO** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1-quinquies del D.Lgs. 19.06.99 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario,

**decide**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO  
(Dott. Corrado Cattrini)

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 19 LUG. 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 checked="" 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"/>	