

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. **536** del **24 OTTOBRE 2011**

O G G E T T O	AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE DOTT.SSA LURASCHI ANNALISA
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno VENTIQUATTRO
del mese di OTTOBRE alle ore 8,00 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

STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA DI ISTRUTTORIA

Richiamata l'istanza, nostro protocollo n. 0065406/11 del 06/10/2011, prodotta dalla Ditta GENACTIS ITALIA Srl intesa a chiedere l'autorizzazione per una collaborazione occasionale al di fuori del normale orario di lavoro della Dott.ssa LURASCHI Annalisa.

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 dalla dipendente in questione l'attività di collaborazione occasionale con la Ditta Genactis Italia Srl si concretizzerà nello svolgimento di uno studio prospettico di casi clinici con un impegno orario di circa 20 ore totali. Tale attività non presenta marcati profili di incompatibilità in ragione delle seguenti motivazioni:

- 1) La prestazione è occasionale ed avviene al di fuori dell'orario di lavoro.
- 2) L'attività si concretizza in un settore in cui non si rinviene alcuna incompatibilità rispetto al lavoro istituzionalmente svolto presso l'ASL 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 la dipendente Dr.ssa LURASCHI Annalisa a svolgere l'incarico di collaborazione occasionale per la Ditta Genactis Italia Srl che si concretizzerà nello svolgimento di uno studio prospettico di casi clinici.
- 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 Responsabile del procedimento
Coll. Amm. Professionale
(dott.ssa Francesca SCATENI)

Francesca Scateni


Il Dirigente Amministrativo
Responsabile della SOC
Gestione Risorse Umane
(dott.ssa Claudia SALA)

Claudia Sala
[Signature] *[Signature]* *[Signature]*

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.

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 24 OTT. 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"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP

<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"/>	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.