

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 202 del 3 AGOSTO 2012

O G G E T T O	COLLEGIO TECNICO PER VERIFICA 15 ANNI DI ATTIVITA' CCNL 3.11.2005 DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA- DOTT. DI DOMENICO GIORGIO DIR. MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA E D'ACCETTAZIONE.
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno TRE
del mese di AGOSTO alle ore 15,30 in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi

DIRETTORE SANITARIO

Astenuto

- Dott. Rino Bisca

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

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

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

Visti il D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche nonché il D.Lgs.vo 286/99 ed il capo IV del CCNL 03.11.2005 Dirigenza Medica e Veterinaria

SI PROPONE

- 1°) **Di procedere** alla verifica per il raggiungimento dei 15 anni di attività – CCNL 03.11.2005 e CCNL 06.05.2010 Area Dirigenza Medica Veterinaria - del sotto citato Dirigente Medico che ha maturato l'esperienza professionale richiesta a decorrere dalla data a fianco indicata:

Dott. Di Domenico Giorgio - Medicina e chirurgia d'urgenza - 01.06.2012

- 2°) **Di nominare** per quanto in premessa citato, nella composizione di seguito indicata e ai sensi di quanto disposto dall'allegato n. 5 del CCNL 03.11.05 nonché dall'art. 9 del Regolamento Aziendale in materia di affidamento, valutazione e verifiche degli incarichi dirigenziali, il Collegio Tecnico per la verifica del Dirigente di cui al precedente punto 1)

Valutazione di I° istanza:

Dott. GRAMATICA Paolo Direttore della SOC "Medicina e chirurgia d'urgenza ed accettazione"

Valutazione di II° istanza:

COLLEGIO TECNICO

PRESIDENTE:

Dott. GARUFI Francesco Direttore Sanitario Aziendale

COMPONENTI:

Dott.ssa MANDELLI Laura Dirigente Medico - E.P.
"Dea 1° livello Domodossola"

Dott.ssa MAZZA Silvia Dirigente Medico IP "Audit clinico dipartimentale"

- 3°) **Di trasmettere** il presente atto alle Unità Operative interessate per il seguito di competenza.



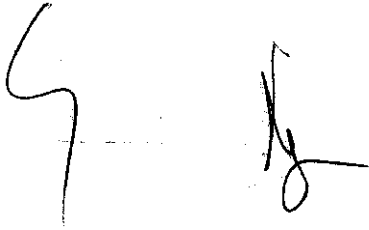
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE
STABILISCA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott. ssa Claudia Sala)

II DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta di istruttoria

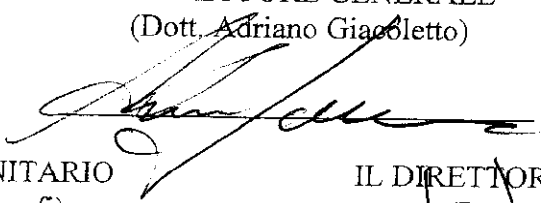
ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 - comma 1-quinquies del D.Lgs.vo 19 Giugno 1999 n. 229, del solo Direttore Amministrativo in quanto il Direttore Sanitario risulta direttamente interessato.

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large 'G' followed by a stylized signature.

Letto, confermato e sottoscritto

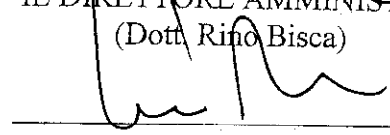
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacobletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

Astenuto

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



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 - 3 AGO. 2012 - 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"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	