

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 224 del 13 AGOSTO 2012

O G G E T T O	DR MODONI VILMO FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO PRESA D'ATTO PROROGA COMANDO
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno

TREDICI

del mese di AGOSTO

in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi

DIRETTORE SANITARIO

ASSENTE
GIUSTIFICATO

- 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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

4 ✓

S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Dato atto che il Dr MODONI Vilmo dipendente della Provincia Verbano Cusio Ossola presta servizio presso l'A.S.L. V.C.O. di Omegna in regime di comando senza soluzione di continuità dal 01.08.2009, giuste deliberazione n. 552 del 29.07.2012, n. 466 del 05.08.2010 e n. 428 del 22.08.2011;

Dato altresì atto che con nota n. 44362 del 06.07.2012 era stata richiesta la proroga del suddetto comando a far data dal 01.08.2012 per anni uno;

Viste le comunicazioni della Provincia del Verbano Cusio Ossola acquisite agli atti rispettivamente con prot. n. 487987 del 30.07.2012 e prot. n. 50031 del 03.08.2012 di assenso alla suddetta proroga fino alla data del 31.12.2012;

Precisato che la fattispecie in argomento non risulta in contrasto con i vincoli previsti dalle vigenti disposizioni in tema di assunzione di personale di cui alla D.G.R. 14-1440 del 28.01.2011 così come modificata con D.G.R. 44-1615 del 28.02.2011 e richiamata dalla D.G.R. 48-1984 del 29.04.2011;

Richiamati:

- il D.P.R. 3/57
- l'art. 20 C.C.N.L. Integrativo 20.09.2001
- il D.Lgs 165/2001

PROPONE DI DELIBERARE

- 1 - Di formalizzare** la proroga del comando del Dr Vilmo MODONI, in qualità di Funzionario Amministrativo – Addetto Stampa dalla Provincia del VCO all'A.S.L. VCO, per il periodo 01.08.2012 - 31.12.2012, per quanto in premessa esposto.
- 2 - Di dare atto** che gli oneri relativi alla predetta procedura, saranno sostenuti dall'ente di appartenenza e allo stesso rimborsati dall'ASL VCO.
- 3 - Di dare** comunicazione di quanto con il presente atto deliberato alla Provincia Verbano Cusio Ossola e all'interessato.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
RESPONSABILE DELLA S.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott.ssa Claudia SALA)



Handwritten signature and initials in black ink.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.Lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo ~~e dal Direttore Sanitario;~~

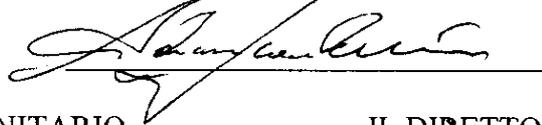
decide

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

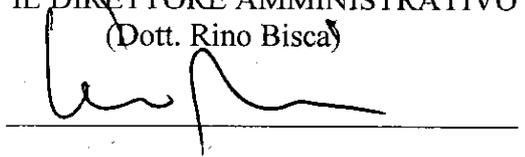
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

ASSENTE
GIUSTIFICATO

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 13 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 checked="" 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 checked="" 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"/>	