



**DETERMINAZIONE N. 744 del 24/08/2012**

**Regione Piemonte**

**SOC**

**DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

**Direttore F.F.: Dr. Vincenzo DE STEFANO**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

DR.SSA A.M.C. N. MATR. 1065 COD. REG. 3302434 - SPECIALISTA  
AMBULATORIALE CONVENZIONATO INTERNO DI ALLERGOLOGIA A TEMPO  
DETERMINATO – PERIODO DI ASSENZA NON RETRIBUITA DAL 07 AL 31  
AGOSTO 2012.

## DETERMINAZIONE N. 744 del 24/08/2012

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito al Direttore Sanitario Aziendale per le funzioni proprie della Direzione Medica Ospedaliera.

## **DETERMINAZIONE N. 744 del 24/08/2012**

**IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

**PREMESSO** che la Dr.ssa A.M.C. n. matr. 1065 Cod. Reg. 3302434 è titolare di un incarico a tempo determinato per n. 22 ore settimanali di Allergologia;

**PREMESSO** che in data 21 Giugno 2012 la Dr.ssa A.M.C. aveva anticipato la sua richiesta di un periodo di permesso non retribuito dal 7 al 31 Agosto 2012;

**VISTA** la nota prot. n. 53287/2012 di regolarizzazione della richiesta per il periodo di assenza non retribuita dal 7 al 31 Agosto 2012;

**VISTO** il comma 9 dell'articolo 36 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale che prevede per gli incarichi a tempo determinato la durata massimo di 60 giorni nell'anno di assenza non retribuita;

**VERIFICATA** l'attività dell'ambulatorio di Verbania dove opera la Dr.ssa A.M.C.;

**CONSTATATA** la possibilità di autorizzare il periodo di aspettativa senza retribuzione richiesto dalla Dr.ssa A.M.C. n. matr. 1065 Cod. Reg. 3302434;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

### **DETERMINA**

1. **DI AUTORIZZARE** la richiesta della Dr.ssa A.M.C. n. matr. 1065 Cod. Reg. 3302434 relativa al periodo di assenza non retribuita dal 7 al 31 Agosto 2012.
2. **DI SPECIFICARE** che l'assunzione del presente provvedimento non comporta oneri di spesa per l'ASL VCO.

## **DETERMINAZIONE N. 744 del 24/08/2012**

3. **DI PROVVEDERE** a tutti gli adempimenti derivanti dal presente provvedimento.
4. **DI INOLTARE** copia del presente provvedimento al Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale dell'ASL VCO e all'Ordine dei Medici del Verbano-Cusio-Ossola.

SU DELEGA DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE  
IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
( Dr. Vincenzo DE STEFANO )

Il Responsabile del Procedimento  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
(Sig.ra Marilena Iuva)

---

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 744 del 24/08/2012

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>