

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 246 del - 5 SETTEMBRE 2012

O G G E T T O	PRESA D'ATTO VALUTAZIONE INCARICO DI DIREZIONE "DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE DELL' ASL VCO A SEGUITO DI VERIFICA" DOTT. GUALA ANDREA
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno 5 CINQUE

del mese di SETTEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi **DIRETTORE SANITARIO**

- 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 :

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Premesso che, con deliberazione n. 434 del 18.06.2009 è stato affidato al Dott. Guala Andrea l'incarico di Direzione del "Dipartimento Materno Infantile" dell' ASL VCO pervenuto a scadenza in data 17.06.12, successivamente prorogato, con deliberazione n. 84 del 14.06.12, per un anno e comunque non oltre l'attuazione dei provvedimenti attuativi regionali del PSSR 2012-2015 correlati in particolare al nuovo disegno organizzativo regionale dipartimentale delle ASR.

Visto il Regolamento Aziendale in materia di valutazione e verifiche degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 423/01.

In particolare, con deliberazione n. 106 del 20.06.12, è stato formalmente costituito il Collegio Tecnico previsto per la valutazione dell'incarico affidato al succitato Dirigente.

Preso atto che il succitato Collegio Tecnico si è riunito in data 27.08.2012 ed ha terminato i propri lavori, rassegnando il verbale relativo alle operazioni svolte, agli atti del fascicolo personale dell'interessato, esprimendo una valutazione positiva relativamente all'attività svolta dal Dott. Guala Andrea nella Direzione del Dipartimento assegnato.

Tutto ciò premesso

SI PROPONE

- 1°) **Di prendere atto**, per le motivazioni sopra indicate, della valutazione positiva espressa dal Collegio Tecnico in data 27.08.12 relativa all'attività svolta dal Dott. Guala Andrea quale Direttore del "Dipartimento Materno Infantile" dell' ASL VCO.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott.ssa Claudia SALA)**

/cv

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D. Lgs.vo n. 229 del 19 giugno 1999, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

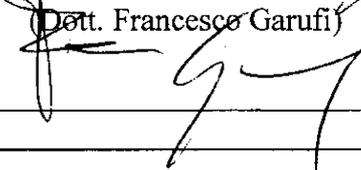


Letto, confermato e sottoscritto

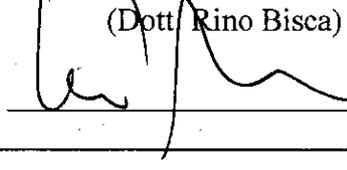
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacometto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)



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 **- 5 SET. 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> RU	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. ONCOL.	<input checked="" type="checkbox"/> DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>