

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. **284** del **- 8 OTTOBRE 2012**

O G G E T T O	PRESA D'ATTO DATA DI TRASFERIMENTO PRESSO QUESTA A.S.L. VCO DI N. 1 DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOTT. FRANCO CARTA
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno **OTTO**

del mese di **OTTOBRE** 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 E.F. REF

SIAS S.p.A. - 10128

Beneficiario _____ € _____
Beneficiario _____ € _____
Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

(Handwritten marks and signatures)

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

Premesso che

- con deliberazione n. 28 del 29 Maggio 2012 si era preso atto dell'assenso al trasferimento presso questa ASL VCO del Dott. CARTA Franco – Dirigente Medico di Ortopedia Traumatologia in servizio a tempo determinato presso al ASL n. 2 di Savona – Regione Liguria;
- nella succitata delibera veniva invitata l'Amministrazione dell'ASL n. 2 di Savona a definire con il Dott. Carta Franco la data di decorrenza del trasferimento di che trattasi, previa fruizione delle ferie residue relative al servizio prestato;
- il Dott. Carta Franco, con nota acquisita agli atti con numero di protocollo 42499 del 28/06/2012 presenta formale richiesta di poter trasportare presso la ASL VCO di n. 10 giorni di congedo ordinario non usufruito nell'anno 2012.
- la ASL VCO con nota Prot. n. 57172 del 13/09/2012 inoltra proposta alla ASL n. 2 di Savona indicando nel 15 Ottobre 2012 la data di decorrenza del trasferimento del Dott. Carta Franco acconsentendo la richiesta di riporto di n. 10 giorni di congedo ordinario residuo da fruirsi presso l'Azienda di destinazione, ai sensi dell'art. 5 – comma 2 – CCNL 10/02/2004 Dirigenza Medica/Veterinaria;
- La Azienda Sanitaria Locale n. 2 Savonese con nota acquisita agli atti con numero di protocollo 60388 del 28/09/2012 indica quale decorrenza del trasferimento di che trattasi la data del 18/10/2012, con il riporto di n. 10 giorni di ferie da usufruire presso questa ASL.

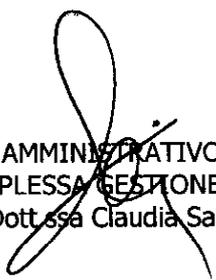
SI PROPONE

- 1°) **Di determinare** nel 18/10/2012 la data di effettivo trasferimento presso questa ASL VCO del Dott. Carta Franco – Dirigente Medico di Ortopedia Traumatologia – dipendente della ASL n. 2 Savonese, di cui alla deliberazione n. 28 del 29/05/2012
- 2°) **Di dare atto** che, in applicazione dell'art. 5 – comma 2 – CCNL 10/02/2004 – Dirigenza Medico Veterinaria, al Dott. Carta Franco viene concessa la possibilità di riportare complessivamente n. 10 giorni di congedo ordinario residui che verranno usufruiti presso questa Azienda .



- 3°) **Di prendere atto** che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono quantificabili in Euro 12.370,00 per l'assunzione derivante dal trasferimento del Dott. Carta Franco e in Euro 2.122,36 per i giorni di ferie residui che verranno usufruiti presso questa Azienda.

/cs


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

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la sopraestesa proposta di istruttoria

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 comma 1-quinquies del D.Lgs.vo 19 Giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

0 4 ✓

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

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 - 8 OTT. 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"/>	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"/>			

<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"/>	

<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.
<input type="checkbox"/>	