

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 27 del 21 GENNAIO 2011

O G G E T T O	PRESA D'ATTO VARIAZIONI PERSONALE DISTACCATO PRESSO IL CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE RELATIVE AL MESE DI DICEMBRE 2010
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno VENTUNO

del mese di GENNAIO alle ore 19,00 in OMEGNA,

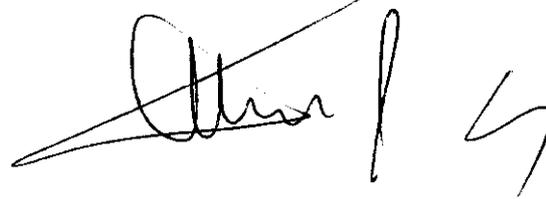
IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Adriano Giacoletto **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**

Preso atto della deliberazione n. 12 del 30.09.2002 con la quale si era provveduto, in esecuzione dei patti parasociali intercorsi fra ASL 14 V.C.O. ed il Centro Ortopedico di Quadrante Madonna del Popolo di Omegna, al "distacco", ovvero alla "messa a disposizione funzionale" del personale operante presso il Presidio Ospedaliero a decorrere dal 01.10.2002.

Preso atto delle successive deliberazioni effettuate negli anni 2002 – 2003 – 2004 – 2005 – 2006 – 2007 – 2008 e 2009 relative alle variazioni della consistenza numerica di tale personale dovute ai normali avvicendamenti (dimissioni, pensionamenti, rientri o collocamento in maternità, rientri per fine distacco, ecc..)

Preso atto altresì della deliberazione n. 71 del 10/02/2010 n. 140 del 12/03/2010, n. 278 del 06/05/2010 e n. 633 del 29/10/2010, relative alle variazioni avvenute nel mese di Gennaio Febbraio, Aprile e Settembre 2010.

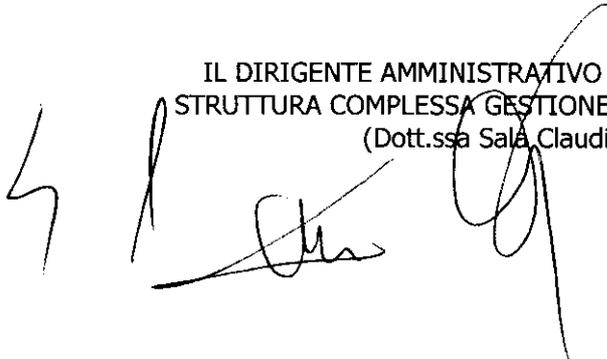
Verificato inoltre che nel corso dei mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2010 non sono intervenute variazioni

Ritenuto necessario prendere atto della situazione al 31/12/2010 per ogni fine contabile nonché di registrazione.

S I P R O P O N E

- 1°) **Di prendere atto** che nei mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2010 non sono intervenute variazioni di personale distaccato o a disposizione con attività mista al Centro Ortopedico di Quadrante "Madonna del Popolo" di Omegna.
- 2°) **Di dare atto** che alla data del 31 Dicembre 2010 la situazione del personale "Distaccato" ovvero "messo a disposizione funzionale" operante presso il Centro Ortopedico di Quadrante "Madonna del Popolo" di Omegna è quella risultante dai prospetti allegato A) e allegato B) alla presente deliberazione.
- 3°) **Di trasmettere** il presente atto ai Servizi interessati nonché al Centro Ortopedico di Quadrante per i provvedimenti di competenza;

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



IL COMMISSARIO

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Adriano Giacometto)

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 26 GEN. 2011 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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<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"/>	