

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 21 del 22 GENNAIO 2014

O
G
G
E
T
T
O

**AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA AZIENDALE RISERVATO
AL PERSONALE DIPENDENTE PER N.1 POSTO DI
COADIUTORE AMMINISTRATIVO CAT.B) DA DESTINARE
AL DISTRETTO DI VERBANIA:
PRESA ATTO DISERZIONE**

L'anno duemilaquattordici il giorno VENTIDUE

del mese di GENNAIO 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 _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa)

2015 GENNIO 2014

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

VENIDUE

GENNIO

04

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

Rilevato che in data 13 Dicembre 2013 era stato emesso avviso di mobilità ordinaria aziendale riservato al personale dipendente, con la qualifica di Coadiutore Amministrativo Cat.B), per n.1 posto da destinare al Distretto di Verbania;

Premesso che entro le ore 12.00 del giorno 30 Dicembre 2013, termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione fissato nel bando relativo pubblicato all'albo ufficiale della A.S.L., nessun dipendente ha prodotto istanza partecipazione;

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

S S
S O M M O S S

SI PROPONE

- 1°) **Di prendere atto che** il bando di avviso di mobilità ordinaria aziendale riservato al personale dipendente con la qualifica di Coadiutore Amministrativo Cat.BS) per n.1 Posto da destinare al Distretto di Verbania è andato deserto.

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



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

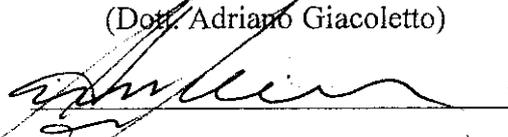
decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

bl/

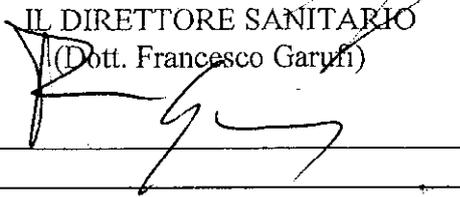
b
c
e

Letto, confermato e sottoscritto

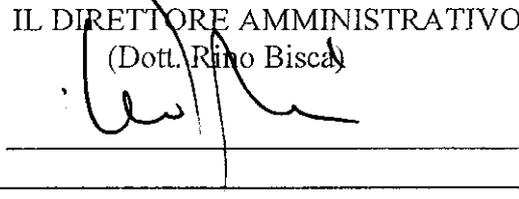
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



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 **22 GEN. 2014** 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 checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input 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"/>	

<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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<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"/>	
<input type="checkbox"/>	