

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET PER	ADOTT. PER	ANNO	PROGR.	
882			11	0261	7 LUGLIO 2011

O G G E T T O :

ACCOGLIMENTO ISTANZA DI ASSENZA NON RETRIBUITA DEL DOTT. GIUSEPPE DE GIROLAMO, MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE – BRANCA DI DERMATOLOGIA – PER UN PERIODO DI DODICI MESI A DECORRERE DAL 1° AGOSTO 2011.

**I L D I R E T T O R E D E L L A
S . O . C . A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Considerato che il Dott. Giuseppe De Girolamo, titolare di incarico a tempo indeterminato quale medico specialista ambulatoriale – branca di dermatologia - per n. 7 ore settimanali, ha chiesto, con nota pervenuta il 1° luglio 2011 prot. n. 0035901, di assentarsi dal servizio per motivi di comprovata necessità, per un periodo di dodici mesi, a decorrere dal 1° luglio 2011;

Preso atto che l'art. 36 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 29/07/2009 prevede che *"Per giustificati e documentati motivi...di comprovata necessità, l'azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale..., incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio..."*

Atteso che la richiesta di che trattasi è motivata e che lo stesso art. 36 già richiamato dispone che nessun compenso è dovuto per tale assenza;

Considerato che, risultando l'agenda di prenotazioni del dott. G. De Girolamo per il mese di luglio già completata ed al fine di evitare disagi agli assistiti ed incrementare le liste di attesa, l'aspettativa può essere concessa a decorrere dal 1° agosto 2011;

Su proposta conforme del Direttore della S.O.C. Cure Primarie e Domiciliari, dott.ssa Patrizia Corradini;

D E T E R M I N A

- di accogliere, ai sensi dell'art.36 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del

Segue determinazione n. 882/PER/PER/11/0261 del 7 luglio 2011

29/07/2009 e per le motivazioni in premessa riportate, la richiesta di assenza dal servizio da parte del dott. Giuseppe De Girolamo per un periodo di dodici mesi, a decorrere dal 1° agosto 2011;

- di dare atto che la presente determinazione non comporta maggiori oneri a bilancio in virtù del fatto che l'assenza dal servizio di che trattasi rientra tra le assenze non retribuite previste dal già richiamato art. 36 dell'A.C.N. vigente;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

Sottoscrizione del proponente

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
CURE PRIMARIE E DOMICILIARI
Patrizia CORRADINI
F.TO CORRADINI

S:\Trunfio\Sast_Bra\DELIBERAZIONI\SPECIALISTI\ASPETTATIVE\ASSENZA per comprovata necessità - Dott. DE GIROLAMO.doc

*Archivio: IV.4.1.1
Cod. Delega: PER/CPD/3
TR/lm*

Segue determinazione n. 882/PER/PER/11/0261 del 7 luglio 2011

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 7 LUGLIO 2011</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO	