



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

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\1108.doc

**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	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1108	000	PER	11	0335	9 SETTEMBRE 2011

**O G G E T T O :**

**RICONOSCIMENTO BENEFICI DI CUI ALL'ART. 33, COMMA 3, DELLA LEGGE N. 104/92 A MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO (MATR. N. 80339).**

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.  
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

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

Considerato che il medico specialista convenzionato ambulatoriale interno, matricola n. 80339, titolare di incarico a tempo indeterminato per n. 23 ore settimanali, ha chiesto di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92 per assistere il padre;

Verificato che il padre dello specialista in questione è stato riconosciuto dalla competente commissione medica come persona handicappata in situazione di gravità ed è in attesa del verbale definitivo di valutazione della Commissione di verifica, ai sensi della Legge 5.02.1992 n.104 e successive modificazioni ed integrazioni;

Preso atto che l'art. 37, comma 5, dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 29/07/2009 prevede che "Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3 dell'art. 33 della legge n. 104/92, in rapporto all'orario settimanale di attività.";

Atteso che, in rapporto all'orario settimanale di incarico, allo specialista di che trattasi spettano 13 ore e 48 minuti al mese di permesso retribuito per assistere il padre, ai sensi dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92;

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 riconoscere provvisoriamente fino al 31.12.2011 - in attesa di ricevimento del verbale definitivo di valutazione della Commissione di verifica dell'accertamento di handicap grave, ai

*Segue determinazione n. 1108/000/PER/11/0335 del 9 settembre 2011*

sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni - allo specialista ambulatoriale interno, matricola n. 80339, 13 ore e 48 minuti al mese di permesso retribuito per assistere il padre, ai sensi dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92, a decorrere dal 1° settembre 2011;

- di dare atto che la presente determinazione non comporta maggiori oneri a bilancio;
- 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 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

*Archivio: IV.4.1*

*Cod. delega: PER/CPD/3*

*TR/sg*

*Segue determinazione n. 1108/000/PER/11/0335 del 9 settembre 2011*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, 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 <b>Collegio Sindacale</b>          Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>          Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>          Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>          _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>          Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi  <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>          S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>          F.TO BARACCO</p>		
<p align="center"><b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b></p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="145 1081 794 1373"> <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> </td> <td data-bbox="801 1081 1450 1373"> <p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>9 SETTEMBRE 2011</b></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> </td> </tr> </table> <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>          S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>          F.TO BARACCO</p>		<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 <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>9 SETTEMBRE 2011</b></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>
<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 <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>9 SETTEMBRE 2011</b></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>		