

1886  
**DETERMINAZIONE N°** **DEL** **14 OTT. 2011**

**Oggetto:** Recepimento rinuncia a n. 1 ora settimanale nella branca di endocrinologia presso il Poliambulatorio di Sanluri della Dr.ssa Calia M. Antonietta.

**Il Direttore del Distretto di Sanluri Dr.ssa Annaclara Melis**

- VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altre professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) Ambulatoriali del 29 luglio 2009 ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 e dell'art. 8 del D. L.VO 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- VISTO** l'art. 18 comma 7 del vigente A.C.N. che disciplina i casi di riduzione dell'orario di attività degli Specialisti Ambulatoriali;
- CONSIDERATO** che la Dott.ssa Calia M. Antonietta, Specialista Ambulatoriale titolare di n. 4 ore settimanali nella branca di patologia clinica presso il Poliambulatorio di Sanluri, rinuncia a n. 1 ora settimanale con decorrenza dal 19 ottobre 2011, pertanto l'incarico settimanale sarà di n. 3 ore settimanali;
- VISTA** la comunicazione di rinuncia a n. 1 ora settimanale, prot. n. del 2011 della Dott.ssa Calia M. Antonietta, che si allega al presente atto per farne parte integrante (n. 1 allegati composti complessivamente da n. 1 foglio);
- ATTESTA** la regolarità degli atti istruttori compiuti ed esprime parere di legittimità degli stessi in ordine alla proposta sopra formulata;

**DETERMINA**

- Di recepire** la rinuncia di n. 1 ora settimanale nella branca di endocrinologia della Dott.ssa Calia M. Antonietta, titolare ambulatoriale presso il Poliambulatorio di Sanluri, con decorrenza dal 19 ottobre 2011.
- Di inviare** copia al Servizio Risorse Umane per gli adempimenti di competenza.

Il Direttore del Distretto  
Dott.ssa Annaclara Melis

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata		Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria	
Nome Struttura	<u>Distretto Socio Sanitario Sanluri</u>		
Sigla Responsabile	<u>Dr.ssa Annaclara Melis</u>	Dott.	
Sigla Resp. procedimento	<u>Sig.ra Paola Scano</u>	_____	
Estensore	<u>Sig.ra Paola Scano</u>		

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 14 Ottobre 2011 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

---

Trasmessa al Collegio Sindacale 14 Ottobre 2011 con prot. n.5176



La segreteria generale

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal dashed line.