

Oggetto: Recepimento rinuncia a n. 3 ore settimanali nella branca di cardiologia presso il Poliambulatorio di Sanluri della Dr.ssa Meloni M. Rosaria.

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 Meloni M. Rosaria, Specialista Ambulatoriale titolare di n. 7 ore settimanali nella branca di cardiologia presso il Poliambulatorio di Sanluri, rinuncia a n. 3 ore settimanali con decorrenza dal 18 giugno 2013, pertanto l'incarico settimanale sarà di n. 4 ore settimanali;
- VISTA** la comunicazione di rinuncia a n. 3 ore settimanali, prot. n. 13184 del 19 aprile 2013 della Dott.ssa Meloni M. Rosaria, 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. 3 ore settimanali nella branca di cardiologia della Dott.ssa Meloni M. Rosaria, Specialista titolare ambulatoriale presso il Poliambulatorio di Sanluri, con decorrenza dal 18 giugno 2013.
- 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>	Dott. _____	
Sigla Responsabile	<u>Dr.ssa Annaclara Melis</u>	_____	
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 24 Aprile 2013 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 il 24 Aprile 2013 con prot. n.2515



La Segreteria Generale

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal dashed line. The signature is cursive and appears to be "F. De...".