

DETERMINAZIONE N° 1688 DEL 14 NOV. 2013

Oggetto: Recepimento rinuncia a n. 9 ore settimanali nella branca di otorinolaringoiatria presso il Poliambulatorio di Sanluri del Dott. Porceddu Antonio.

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. 19 comma 1 del vigente A.C.N. che disciplina i casi di cessazione o rinuncia all'incarico degli Specialisti Ambulatoriali;
- CONSIDERATO** che il Dott. Porceddu Antonio, Specialista Ambulatoriale titolare di n. 18 ore settimanali nella branca di otorinolaringoiatria presso il Poliambulatorio di Sanluri, rinuncia a n. 9 ore di incarico con decorrenza dal 1° gennaio 2014, pertanto l'incarico settimanale sarà di n. 9 ore settimanali;
- VISTA** la comunicazione di rinuncia a n. 9 ore settimanali del Dott. Porceddu Antonio 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. 9 ore settimanali nella branca di otorinolaringoiatria del Dott. Porceddu Antonio Specialista titolare ambulatoriale presso il Poliambulatorio di Sanluri, con decorrenza dal 1° gennaio 2014.
- 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 14 Novembre 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 14 Novembre 2013 con prot. n. 6720



La Segreteria Generale

(Handwritten signature)