



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 - 09025 SANLURI - C.F. - P. IVA

Deliberazione del Direttore Generale n. **370** del **27 109** /2011

OGGETTO: Incarico titolare Continuità Assistenziale Dr.ssa Soro Sabrina.

L'anno duemilaundici il giorno **VENTISETTI** del mese di **SETTEMBRE** in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Salvatore Piu

SERVIZIO Distretto Socio Sanitario di Sanluri

Responsabile Dr.ssa Annaclara Melis

Responsabile del procedimento Sig.ra Vitalia Podda

Estensore Sig.ra Vitalia Podda

Su proposta del Direttore del Distretto Sociosanitario di Sanluri

- Visto** il D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** la L. R.28/07/2006, n. 10 e la L.R. n. 3/2009;
- Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/8 del 31/03/2011 con cui si nomina il Dr. Salvatore Piu Direttore Generale della Asl n. 6 di Sanluri giusto il contratto stipulato in data 1/04/ 2011 con il Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità;
- Vista** la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 11/04/ 2011, di formalizzazione dell'atto di insediamento di Dr. Salvatore Piu in qualità di Direttore Generale;
- Visto** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell' art. 8 del D.lgs. n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Considerato** che, l'azienda ASL 6, con delibera n. 787 del 19 /06/2009 ha individuato le località carenti di Continuità Assistenziale resesi tali nel periodo 1 /10/2005 al 31/03/2009 e trasmesse al competente Assessorato Regionale Igiene e Sanità' ai fini della pubblicazione sul BURAS;
- Vista** la nota n.0079308 del 08/08/2011 della ASL 8 di Cagliari, ufficio regionale incaricato all'espletamento delle procedure per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale per trasferimento e graduatoria resisi vacanti nell'anno 2007 il cui allegato contiene i nominativi dei medici titolari che in data 04/08/2011, hanno accettato l'incarico per nelle sedi vacanti di questa azienda;
- Considerato** che tra i nominativi risulta la Dr.ssa Soro Sabrina che ha formalizzato l'incarico presso questa azienda in data 12/09/2011 con prot. 0026817 del 13/09/2011;
- Considerato** che si deve provvedere al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato per n. 24 ore settimanali presso la sede di Gonnosfanadiga a decorrere dal 01/10/2011;
- Dato atto** che la spesa dovrà gravare sul conto di costo n° **0502020107** Aut. 6 sub 50, denominato "**Compensi per servizi di Continuità Assistenziale**" per un importo pari a € 9.984,00;
- Attesta** sotto la propria responsabilità la regolarità degli atti istruttori compiuti e esprime parere di legittimità in ordine alla proposta formulata

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

col parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Di conferire l'incarico a tempo indeterminato per n. 24 ore settimanali di Continuità Assistenziale presso la sede di Gonnosfanadiga alla Dr.ssa Soro Sabrina codice fiscale SROSRN68M65B354F, con decorrenza dal 01/10/2011.

Di autorizzare la spesa per un importo complessivo pari a € 9.984,00;

Di dare atto che la spesa complessiva derivante dal presente atto dovrà gravare sul conto di spesa n° **0502020107** Aut. 6 sub 50, denominato "**Compensi per servizi di Continuità Assistenziale**" per un importo complessivo pari a € 9.984,00 del corrente esercizio finanziario.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Gianluca Calabro'

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Piu

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Antonio Farci

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata		Responsabile del Bilancio in ordine alla <u>relativa copertura finanziaria</u> <i>CORRETTA imputazione contabile.</i> <i>IL RESP. PROC. TO</i>
Nome Struttura	<u>Distretto Socio Sanitario di Sanluri</u>	
Sigla Responsabile	<u>Dr.ssa Annaclara Melis</u>	
Sigla Responsabile proc.	<u>Sig.ra Vitalia Podda</u>	
Estensore	<u>Sig.ra Vitalia Podda</u>	

SERVIZIO Distretto Socio Sanitario di Guspini

Responsabile Dr.ssa Annaclara Melis

Responsabile del procedimento Sig.ra Vitalia Podda

Estensore Sig.ra Vitalia Podda

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 27 Settembre 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 27 Settembre con prot. n. 4872



<p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Ass.to Igiene e Sanità</p> <p>Preso atto nella seduta del _____ Con il n. _____</p>	<p>Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all' albo dal _____ al _____ senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------