

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 925 DEL 11. 04. 2011

**OGGETTO: Università Cattolica Milano – liquidazione consulenze endocrinologiche
Dicembre 2010/febbraio 2011**

L'anno duemilaundici addì undici del mese di aprile

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. MARIO GIOVANNI ALTANA

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa MARIA SERENA FENU

PREMESSO che con deliberazione n. 2273/2010 veniva approvata la convenzione stipulata tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e l'Azienda Sanitaria Locale di Olbia per lo svolgimento di consulenze endocrinologiche da svolgersi presso le strutture della ASL;

VISTE le fatture n.C8 000047/2011 e n. C8 0000059/2011 relative alle consulenze endocrinologiche effettuate dalla D.ssa M.A. Satta – docente universitaria - nel periodo dicembre 2010/febbraio 2011 per un importo complessivo di €10.083,62 regolarmente approvate dalla Direzione Medica del P.O. di Olbia;

VISTE altresì le note rispettivamente in data 14 gennaio, 07 febbraio e 07 marzo 2011, con le quali la Direzione Medica liquida in € 1.379,19 il rimborso delle spese sostenute dalla docente per il periodo citato;

RITENUTO quindi opportuno procedere al pagamento, a favore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano della somma pari a € 10.083,62 quale corrispettivo delle prestazioni effettuate nel periodo dicembre 2010/febbraio 2011 ed al pagamento di € 1.379,19 direttamente alla D.ssa M.A. Satta quale rimborso delle spese sostenute;

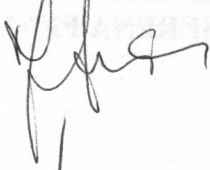
VISTA la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
VISTA la L. R. 24 marzo 1997, n. 10;

DELIBERA

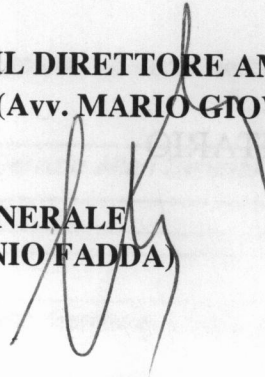
Per i motivi di cui in preambolo
di liquidare e pagare a favore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano la somma complessiva di € 10.083,62 accreditandola sul codice IBAN IT 13F0200805314000400266512.
Di liquidare, altresì, direttamente Alla D.ssa M.A.Satta la somma complessiva di €1.379,19 quale rimborso delle spese di viaggio da accreditare sul codice IBAN IT77Q0200805314000400418442.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa MARIA SERENA FENU)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. MARIO GIOVANNI ALTANA)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA)

Per il Servizio Bilancio



Olbia, ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art.29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato Regionale ai sensi dell'art.29, comma 2 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Il Responsabile del Servizio

Si certifica che la presente deliberazione si trova in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2

dal 14/04/2011, e che

... è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n° _____ è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 14/04/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n° 2, per uso _____.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali
