

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 142 DEL 20/02/2014

OGGETTO: conferimento incarico di Assistenza Primaria al Dr. Carta Massimiliano – Ambito Territoriale n° 1.1 Olbia Golfo Aranci Telti.

L'anno duemilaquattordici addì _____ del mese di _____
in Olbia nella sede Legale dell'Azienda Sanitaria Locale n°2

**IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Giovanni Antonio Fadda**

Sentiti i pareri favorevoli del:

Direttore Amministrativo .

Dr Gianfranco Casu

e del

Direttore Sanitario

Dr.ssa Maria Serena Fenu.

SU PROPOSTA DEL Responsabile Cure Primarie

- Vista** la determina RAS n° 866 del 19.7.2013 con la quale sono state pubblicate le sedi carenti di assistenza Primaria individuate nel I° e II° semestre 2010;
- Vista** la nota del 30.01.2014, pervenuta dalla ASL 8 di Cagliari e acquisita agli atti dell'Azienda, con la quale è stata assegnata al Dr. Carta Massimiliano la sede carente di Olbia Ambito Territoriale 1.1 Olbia - Golfo Aranci – Telti;
- Preso Atto** dell'accettazione da parte dello stesso in data 22.2.2013;
- Richiamato** l'art. 35 dell'accordo collettivo Nazionale siglato il 29.7.2009 che subordina il conferimento definitivo dell'incarico al possesso dei requisiti previsti;
- Visto** il D.L.gs. 30 Dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la L.R.28 Luglio2006 n°10;
- Vista** la L.R. 24 Marzo 1997, n° 10 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto** l'Accordo Collettivo Nazionale siglato il 29.7.2009;
- Visto** L'Accordo Integrativo Regionale in vigore dal 13.5.2010;

DELIBERA

di conferire, per le ragioni indicate in premessa, al Dr. Carta Massimiliano residente ad Olbia in via Bonannini 23 un incarico a tempo indeterminato per il servizio di Assistenza Primaria nell'ambito Territoriale n° 1.1 Olbia - Golfo Aranci – Telti con obbligo apertura dell'ambulatorio ad Olbia;

di precisare che il provvedimento definitivo di incarico sarà adottato non appena accertato il possesso dei requisiti stabiliti dall'art.35 dell' Accordo Collettivo Nazionale Suddetto.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Maria Serena Fenu)
F.to Digitalmente

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianfranco Casu)
F.to Digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giovanni Antonio Fadda)
F.to Digitalmente

Distretto
R.P. M. DeRosas
P.P.Pisu

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO /STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(Luogo e data) _____ / ____ / _____

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1 lettera a), b), c), della legge regionale 28.7.2006 n° 10.

oppure

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

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente /estensore)

(Firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2

dal ____ / ____ / _____ 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'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

Olbia, ____ / ____ / _____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 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 Servizio Affari Generali e Legali