

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N°304DEL24 /03/2014

OGGETTO: Servizio di assistenza primaria Dr. Carta Massimiliano conferimento incarico a tempo indeterminato - ambito territoriale 1.1 Olbia – Golfo Aranci . Telti. Apertura Scelte.

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 deliberazione n° 142 del 20.02.2014 con la quale si è provveduto al conferimento di un incarico a tempo indeterminato nell'ambito Territoriale n° 1.1 Olbia – Golfo Aranci – Telti, al Dr. Carta Massimiliano pur subordinato al possesso dei requisiti indicati dall'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale siglato il 29.7.2009;
- Vista** la nota del 27.02. 2014 con la quale il suddetto medico comunicava l'apertura del proprio studio medico ad Olbia in data 03.03.2014;
- Ritenuto** necessario, pertanto, procedere al conferimento definitivo dell'incarico;
- Visti**
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni
 - la L.R. 28 Luglio 2006 n°10;
 - la L.R. 24 marzo 1997, n.10 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - l'Accordo Collettivo Nazionale Siglato il il 29.7.2009;

DELIBERA

Per i motivi sopra espressi

- di conferire, per le ragioni indicate in premessa, al Dr. Carta Massimiliano residente ad Olbia Via Bonannini n° 23, l'incarico definitivo a tempo indeterminato per il servizio di Assistenza Primaria nell'ambito territoriale 1.1 Olbia – Golfo Aranci – Telti con obbligo di apertura dell'ambulatorio ad Olbia;
- di far decorrere gli effetti dalla data di effettiva apertura dell'ambulatorio (03.03.2014);
- di disporre, pertanto, l'iscrizione del Sanitario negli elenchi dei medici convenzionati per l'erogazione dell'assistenza primaria;
- di autorizzare lo stesso ad acquisire le scelte degli assistiti;

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Gianfranco Casu)
F.to digitalmente

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

(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