

SERVIZIO SANITARIO
Regione Autonoma della Sardegna

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 69 DEL 27/01/2009

OGGETTO: Pubblico concorso per titoli ed esami per n. 4 posti di Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitazione. Liquidazione compensi Commissione Esaminatrice.

L'anno duemilanove il giorno VENTISETTE del mese di GENNAIO

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor GIORGIO LENZOTTI

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Avvocato Roberto Di Gennaro

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottor Bruno Contu

Vista la deliberazione n° 133 del 6/02/2008 con la quale è stato bandito, fra l'altro, il pubblico concorso per titoli ed esami per quattro posti di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione;

Accertato che la Commissione Giudicatrice del concorso di cui all'oggetto nominata con deliberazione n°1106 del 15/10/2008, risulta così composta :

| | | |
|------------|-------------------------------|----------|
| Presidente | Dott. Luciano Addis | ASL n. 2 |
| Componente | Dott. Giovanni Diana | ASL n. 1 |
| Componente | Dott. Licia Pau | ASL n. 4 |
| Segretario | Dott. Chiara Maria Orecchioni | ASL n. 2 |

Accertato la regolarità degli atti concorsuali, che sono stati trasmessi, , per gli ulteriori adempimenti di competenza al Servizio Personale di questa Azienda;

Visto il D.P.C.M. del 23.03.1995 ai sensi del quale a ciascun componente delle commissioni giudicatrici viene corrisposto un compenso base di € 258,23, considerate le eccezioni previste dall'art.3 dello stesso D.P.C.M ;

Considerati i verbali della Commissione Giudicatrice, dai quali si evince che alla prova scritta erano presenti 9 candidati su 28 convocati;

Viste le istanze presentate dai componenti la commissione volte ad ottenere la liquidazione dei compensi ed il rimborso spese, allegate alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Dato Atto che con deliberazione n 1 del 02.01.2009 è stato nominato Direttore Amministrativo F.F l'avvocato Roberto Di Gennaro Direttore dell'Area Affari Generali, Legali e Comunicazione;

Visti il D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

per i motivi sopra espressi:

DELIBERA

- di liquidare i compensi spettanti ai componenti della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per il conferimento di n°4 posti di Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitazione, come di seguito indicato:

| Presidente dott. Luciano Addis | EURO |
|--|---------------|
| Compenso base | 258,23 |
| più 20% | 51,65 |
| n°9 elaborati esaminati | 5,58 |
| più 20% | 1,116 |
| Rimborso spese per indennità di missione | 48,00 |
| Totale euro | 364,57 |

| Componente dott. Giovanni Diana | EURO |
|--|---------------|
| Compenso base | 258,23 |
| n°9 elaborati esaminati | 5,58 |
| Rimborso spese per indennità di missione | 105,60 |
| Totale euro | 369,41 |

| Componente dott/ssa Licia Pau | EURO |
|--|---------------|
| Compenso base | 258,23 |
| n° 9 elaborati esaminati | 5,58 |
| Rimborso spese per indennità di missione | 155,52 |
| Totale euro | 419,33 |

| Segretario dott/ssa Chiara Maria Orecchioni | EURO |
|--|---------------|
| Compenso base | 258,23 |
| meno 20% | -51,65 |
| n° 9 elaborati esaminati | 5,58 |
| meno 20% | -1,116 |
| Totale euro | 211,04 |

Totale euro € **1.364,35**

- di autorizzare, per la liquidazione dei compensi dovuti alla Commissione esaminatrice del concorso di cui all'oggetto, la spesa di € .**1364,35** (milletrecentosessantaquattro/35).

IL DIRETTORE SANITARIO
Dottor Bruno Contu

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.
Avvocato Roberto Di Gennaro

IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Giorgio Lenzotti

CO delibera compensi commissione med.fisica e riab.

(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'art. 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 di Olbia

dal 04.09.2009 e che:

- è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.07.2006 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 28.07.2006 n. 10.

Olbia, 04.09.2009

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____ 

La presente deliberazione:

- è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.07.2006 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 28.07.2006 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 28.07.2006 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

BANCA CARIGE di SASSARI
 CC 100980 C/W → n

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA

Servizio Personale

BAN 1581 DUB 175172 010
 0000 0100 980

INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute al Sig. DIANA GIOVANNI qualifica DIRIGENTE MEDICO

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|---------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| CONCONIO | OLBIA | 880 | 26/11/2022 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|---------------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| SASSARI - OLBIA - SASSARI | | | 880 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>880</u> a € <u>0,25</u> | |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>55,00</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

IL DIPENDENTE

S. Diana Giovanni

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

C.F.

IBAN:

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA

Servizio Personale

PAU LC150542C 8824

INDENNITA' DI MISSIONE

IT 910 030 690 48251 0000000 1693

Dovute al Sig. PAU LICIA qualifica DIRIGENTE

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|---------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| CONCORSI | OLBIA | 324 | 26/11/2007 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|-----------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| LANUERI OLBIA LANUERI | | | 324 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>324</u> a € <u>0,25</u> | |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>81,00</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

IL DIPENDENTE
Licia Pau

IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Mod. 04 AM

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA
 Servizio Personale


INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute al Sig. dot LUIGIANO ANDRIS qualifica Regente medico

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|------------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| CON CON | OLBIA | 100 | | 11/10/2008 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|---------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| TEMPIO OLBIA TEMPIO | | | 100 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>100</u> a € <u>0,23</u> | <u>23,00</u> |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | <u>23,00</u> |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>23,00</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

IL DIPENDENTE


IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

C.F. DOPLNA 4623787521
IBAN

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA
Servizio Personale

INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute al Sig. DOT. LUCIANO ADRI qualifica D. Medico

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|---------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| CONCORSO | OLBIA | 100 | 26 | 1200 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|---------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| TEMPIO OLBIA TEMPIO | | | 100 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|---------------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>100</u> a € <u>0,25</u> | <u>25,00</u> |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | <u>25,00</u> |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>25,00</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

M

DIPENDENTE

IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Mod. 04 AM

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA
 Servizio Personale

INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute al Sig. DOH/SSA LICIA FAV qualifica RICERCA MEDICA

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|---------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| CONCORSO | OLBIA | 324 | 11/12 | 1208 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|---------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| LANUFI OLBIA LANUFI | | | 324 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>324</u> a € <u>0,23</u> | |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>74,52</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

IL DIPENDENTE
x Lucia Fav

IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Mod. 04 AM

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA
 Servizio Personale

INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute al Sig. DOT. GIOVANNI PIANA qualifica N.R.C. MEDICO

| MOTIVO DELLA MISSIONE | LUOGO DELLA MISSIONE | DISTANZA IN KM | DATA E ORA DI | | DIA-RIE | ORE |
|-----------------------|----------------------|----------------|-------------------|-------------------|---------|-----|
| | | | PARTENZA | RIENTRO | | |
| <u>CONCORSO</u> | <u>OLBIA</u> | <u>820</u> | <u>11/12/2007</u> | <u>12/12/2007</u> | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| ITINERARIO | PREZZO DEL BIGLIETTO | | KM PERCORSI MEZZI | |
|------------------------------|----------------------|--------|-------------------|----------|
| | RIDOTTO | INTERO | PROPRI | GRATUITI |
| <u>SASSARI OLBIA SASSARI</u> | | | <u>820</u> | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--------------|
| Diarie intere N° _____ a € _____ | |
| Diarie ridotte ore N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi gratuiti N° _____ a € _____ | |
| Km percorsi con mezzi propri N° <u>820</u> a € <u>0,23</u> | |
| 5% sulle spese di viaggio in aereo | |
| 10% sulle spese di viaggio tariffa intera | |
| TOTALE A | |
| Rimborso spese di viaggio | |
| Rimborso spese di vito e/o alloggio | |
| TOTALE B | |
| TOTALE A + B | <u>50,60</u> |
| IMPORTO ANTICIPATO TRAMITE IL FONDO ECONOMATO | |
| TOTALE DA LIQUIDARE CON LE COMPETENZE MENSILI | |

IL DIPENDENTE

Gianni Piana

IL RESPONSABILE CHE HA DISPOSTO LA MISSIONE

L'ADDETTO AL CONTROLLO AMMINISTRATIVO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO