

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 238 DEL 24.03.2010

OGGETTO: Conferimento incarico temporaneo per n° 3 Collaboratori Prof.li Sanitari Fisioterapisti – Cat D.

L'anno duemilaDECI addi VENTIGUSTRO del mese di MARZO

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

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

- VISTA** la dotazione organica di questa Azienda Sanitaria;
- PRESO ATTO** della vacanza di posti per la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista cat. D;
- RILEVATO** che ai sensi della legislazione sanitaria vigente, i livelli essenziali di assistenza sanitaria, costituiscono gli obiettivi minimi di tutela della salute che devono garantirsi agli assistiti, anche assicurando la presenza in servizio di personale con esperienza e competenza specifica;
- PREMESSO** che con deliberazione del Commissario n° 15 del 20 gennaio 2009, è stato indetto, tra gli altri, un avviso di pubblica selezione, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di lavoro subordinato a tempo determinato per Collaboratore Prof.le Sanitario – Fisioterapista - Cat. D.;
- VISTA** la deliberazione del Commissario n. 461 del 02/03/2010 di ammissione dei candidati e di contestuale approvazione della graduatoria della pubblica selezione, per soli titoli, per Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista cat. D;
- ATTESO** che con telegramma N° 256/QA del 23/02/2010, questa Azienda, ha formalmente invitato i candidati utilmente collocati nella graduatoria di cui sopra a comunicare entro il termine massimo del 25 febbraio 2010, la propria disponibilità ad accettare l'incarico in oggetto;
- PRESO ATTO** della disponibilità dei candidati, Bonomo Antonella, Budroni Antonella e Amelio Isabel, collocati rispettivamente al 3°, 6° e 7° della succitata graduatoria, ad accettare l'incarico in oggetto;
- DATO ATTO** che i candidati che precedono tali posizioni, formalmente interpellati hanno espressamente rifiutato, ovvero non hanno dato riscontro entro il termine utile alla richiesta di disponibilità di cui sopra;
- SU** conforme parere del Servizio Amministrazione del Personale;
- VISTO** il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO** l'art. 36 del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO** il C.C.N.L. del comparto sanità vigente;
- VISTA** la Legge Regionale 28.07.2006, n. 10;
- VISTO** l'Atto Aziendale;

Per i motivi indicati in premessa;

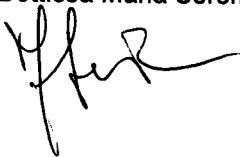
DELIBERA

- di conferire, previa stipula del contratto individuale di lavoro, l'incarico temporaneo, in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista - cat. D, alle signore:

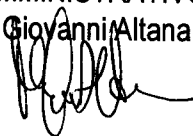
- Bonomo Antonella 10/06/1967
- Budroni Antonella 16/10/1970
- Amelio Isabel 31/05/1983

- di stabilire che l'assunzione a tempo determinato, della sig.ra Bonomo Antonella, decorrente dalla data di effettiva presa di servizio, avviene su posto vacante per un periodo di mesi otto, trascorso il quale, cesserà automaticamente alla fine del periodo prescritto, senza nessuna particolare comunicazione oppure con la copertura del posto a tempo indeterminato tramite pubblico concorso, ovvero con l'accoglimento di eventuali istanze di mobilità individuali;
- di stabilire che l'assunzione a tempo determinato, delle sig.re Budroni Antonella e Amelio Isabel, determinata da esigenze straordinarie, avviene per un periodo di mesi sei, decorrente dalla data di effettiva presa di servizio, trascorso il quale, cesserà automaticamente alla fine del periodo prescritto, senza nessuna particolare comunicazione;
- di subordinare l'assunzione dei candidati alla verifica del possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'accesso agli impieghi presso le Aziende Sanitarie Locali;
- di attribuire agli interessati il trattamento giuridico ed economico previsto dalla vigente normativa;
- di demandare al Responsabile del Servizio Personale, gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana



IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



n. 186

Il Direttore del Servizio
Amministrazione del Personale
Dott. ssa Giovanna Puzzi

P.G.



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, lettere 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 di Olbia

dal 29.03.2010 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, 29.03.2010.

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