



911  
21 LUG. 2016

Dipartimento del Farmaco

Prot. n. NP/2016/16283

Selargius li, 17/06/16

Al Direttore Sanitario  
Sede

Oggetto: Richiesta proroga contratto individuale di lavoro a TD con un Dirigente Farmacista.

Con la presente si chiede di voler autorizzare la proroga del contratto individuale di lavoro a T.D. stipulato con la Dott.ssa Federica Podda, Dirigente Farmacista assegnata al SAF di Senorbi e al SAF di Quartu Sant'Elena.  
Si allega modello datato e firmato.  
Distinti saluti.

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco  
Paolo Sanna

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DIREZIONE SANITARIA  
17 GIU. 2016  
ARRIVATA

AZIENDA - U.S.L. n. 8 CAGLIARI  
22 GIU. 2016  
POSTE IN ENTRATA  
PERSONALE

ALLEGATO  
pag. n. 1



Alla DIREZIONE SANITARIA  
Sede

**Oggetto: Richiesta proroga contratto di lavoro subordinato a tempo determinato.**

Il sottoscritto Dott. Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco chiede che vengano attivate le procedure amministrative volte alla PROROGA di n. 1 (uno) contratto a TEMPO DETERMINATO con un Dirigente Farmacista nei confronti della:

- **Dott.ssa Federica Podda**, Dirigente Farmacista, in servizio presso SAF Senorbi e SAF Quartu Sant'Elena.

La richiesta è fondata sulle seguenti ragioni ed esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale cui non è possibile far fronte con il personale assegnato alla propria U.O. né con il personale assegnato nell'ambito del dipartimento:

Garantire le attività istituzionali del SAF di Senorbi e del SAF Quartu Sant'Elena nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali volte all'assunzione di nuove figure di Dirigente Farmacista

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dagli art. 36 e 21 del D.Lgs n. 165/01 per i dirigenti che operano in violazione delle disposizioni dell'art. 35 e che di eventuali violazioni si terrà conto in sede di valutazione dell'operato del dirigente ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs n. 285/99.

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 911 DEL 21 LUG. 2016

F.to Il Responsabile \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carreras IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Savina Ortu

*Spazio riservato alla Direzione*

Il sottoscritto Direttore Amministrativo/Sanitario, vista la precedente richiesta e preso atto delle motivazioni indicate

- Autorizza le assunzioni richieste
- Non autorizza le assunzioni richieste

Eventuali motivazioni \_\_\_\_\_

Favorevole previa valutazione delle implicazioni di carattere amministrativo \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO F.to il Direttore \_\_\_\_\_

DI N° due FOGLI.  
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

(Dott.ssa Angela Pingiori)

ALLEGATO

pag. n. 2