

# ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

Da: ASLCAGLIARI

11 FEB. 2015

N. 194 DEL \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Silvia Ortu)

Il presente allegato è composto da n° 1 fogli  
di n° 1 pagine.

Cagliari 8/1/2015 Allegato A1

ASLCagliari

Prot. N° 02/GER/15

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DIREZIONE SANITARIA  
13 GEN. 2015  
ARRIVATA

Alla Direzione Sanitaria

E.p.c. Al Servizio del Personale

oggetto: Richiesta proroga di un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato

sottoscritto Dott.ssa Olga Cotte Direttore/Responsabile  
in U.O.C. GERIATRIA chiedo che vengano attivate le procedure  
amministrative per la proroga di n. 1 unità di personale, nelle persone dei Dou/Sigg.:  
Dott.ssa VIOLE DANIELA

in la qualifica PSICOLOGO per la durata di sei mesi,  
presso U.O.C. GERIATRIA - AMBULATORIO PER I DIST. DELLA MEMORIA -  
CENTRO ALZHEIMER

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

GARANTIRE LA CONTINUITA ASSISTENZIALE AI PAZIENTI  
REFERENTI ALL'AMBULATORIO, LA PRESA IN CARICO DEL  
PAZIENTE STESSO E DEL CAREGIVER. LA DOT.SSA HA  
UNA ELEVATA COMPETENZA NEL CAMPO SPECIFICO  
DELLE DEGENZE, LA SUA ASSENZA COMPORTEREBBE UNO  
SMARRIMENTO DEL CENTRO SIA DAL PUNTO DI VISTA  
QUANTITATIVO CHE QUALITATIVO.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dagli art. 36 o 21 del D.lgs. n. 165/01 per  
dirigenti che operano in violazione delle disposizioni dell'art. 35 suddetto e che di eventuali violazioni si terrà  
conto in sede di valutazione dell'operato del dirigente ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 30 luglio  
1999, n. 286.

F.to Il Responsabile Olga Cotte

P.O. SS. Trinita  
DIVISIONE GERIATRIA  
DE. CALZOLINA  
07099 47505

Spazio riservato alla Direzione Aziendale

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 A seguito di questo documento del  
Sig. Dott. P. Gerardi del SS. IT.

F.to Il Direttore

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pier Paolo Pani

ASL8  
NP.2015/762 del 12/01/2015 ore 16,44  
Mitt.: OSPEDALE SS. TRINITA  
Ass.: DIREZIONE SANITARIA  
Class.: 2.1.



Da inoltrare alla direzione sanitaria o amministrativa a seconda del profilo delle figure richieste