

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

Allegato A1



ASL Cagliari

N. 1052 DEL 18 AGO. 2015

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

la Direzione Sanitaria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

E.p.c. Al Servizio del Personale

ALLEGATO

pag. n. 1

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

Il sottoscritto, dott. LECCA GIORGIO Direttore/Responsabile della U.O. PRONTO SOCCORSO - P.D. MURAVERA chiede che vengano attivate le procedure amministrative per la proroga di n. 1 unità di personale, nelle persone dei Dott./Dott.sse:

- 1) PENNA ALESSANDRO
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

con la qualifica DIRIGENTE MEDICO, per la durata di 6 mesi, presso PRONTO SOCCORSO - P.D. MURAVERA.

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

PER GARANTIRE I LIVELLI MINIMI DI ASSISTENZA LA COPERTURA 24 ORE DEL SERVIZIO DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.D. SAN RAFFAELLO DI MURAVERA, AFRONTARE I COMPROMESSI

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 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

OSPEDALE DI MURAVERA
Dott. Giordano Attagianni P.S.
Dr. GIORGIO LECCA
Matricola 46091

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 _____

Favorevole previa valutazione delle implicazioni di carattere amministrativo _____

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani

F.to Il Direttore _____

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO DI N° _____ FOGLI. IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE (Dott.ssa Angela Pingiori)

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