



OGGETTO: Conferimento incarico a tempo determinato, ai sensi dell'art. 23, comma 10, dell'A.C.N. 23/03/2005, al **Dr. ____** per n° ____ **ore** settimanali di servizio per la branca specialistica di _____ presso il Poliambulatorio di _____ pubblicate nel ____ trimestre _____

Il Responsabile del Servizio

VISTO il D.Lgvo n. 502/92 così come modificato ed integrato dal D.Lgvo n. 229/99;

VISTA la Legge Regionale R.A.S. n. 10/97;

VISTA la Legge Regionale R.A.S. n. 10/06;

VISTO il Regolamento di questa A.S.L. approvato con deliberazione n. 10523 del 30.12.1996, n. 3273 del 3.06.1997 e n. 660 del 2.03.2004;

VISTA la deliberazione n. 2658 del 3.11.2005 del Direttore Generale con la quale sono stati fissati i criteri ed i limiti di delega ai Responsabili dei Servizi per la gestione del Servizio di competenza;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 1388 del 28/10/2008 con la quale alla Dott.ssa Maria Maddalena Giua sono state attribuite le funzioni di Responsabile della Struttura Complessa "Area Amministrativa Territoriale";

PREMESSO che, sull'albo del Comitato Consultivo Zonale della Provincia di Cagliari ex art. 24 A.C.N. 23/03/2005, sono stati pubblicati, per il ____ trimestre ____ , i turni vacanti per la branca di _____ per il poliambulatorio di _____ ;

VISTO l'art. 48 della Legge 833/78;

VISTO, in particolare, l'art. 8 comma 8 del D.L. n. 502/92 modificato dal D.L. n. 517/93 e dal D.L. 229/99;

VISTO l' A.C.N. 23/03/2005 per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali;

VISTA la nota del Comitato Consultivo Zonale n. ____ con la quale comunica che il Dr. _____ è l'avente titolo a ricoprire l'incarico annuale di n. ____ ore settimanali di attività specialistica ambulatoriale a tempo determinato per l'attività indicata in oggetto;



ACQUISITA agli atti la disponibilità del Dr. _____ a ricoprire l'incarico di n. __ ore settimanali di attività specialistica ambulatoriale nella branca di _____ presso il Poliambulatorio di _____;

VISTO il foglio notizie compilato dal Dr. _____ da cui non risultano le condizioni di incompatibilità previste dell' A.C.N. 23/03/2005;

RITENUTO pertanto che si debba procedere alla formale assegnazione dell'incarico al Dr. _____ ;

IN COERENZA con la Programmazione Economica Aziendale prevista per il triennio 2007 - 2009;

ATTESO che non esiste conflitto di interesse con lo specialista in oggetto

D E T E R M I N A

- **DI CONFERIRE**, ai sensi dell'art. 23, comma 10, dell'A.C.N. 23/03/2005, al Dr. _____ , nato a _____ il _____, l'incarico annuale di n. __ ore settimanali di attività specialistica ambulatoriale nella branca di _____ presso il poliambulatorio di _____ con decorrenza dal _____.
- **DI FAR GRAVARE** il costo sul Conto Economico n. 66. 02. 02. 10. del Bilancio di Esercizio Aziendale, pari a € 37,055 più € 0,46 (per ogni ora effettivamente espletata) (art. 50 comma 1 dell'A.C.N. 23/03/2005) più gli istituti economici della quota variabile, relativo **all'incremento** orario di _____ ore settimanali con decorrenza dal _____ al _____ salvo automatico rinnovo alla predetta scadenza (per art. 11 togliere "salvo rinnovo AUTOMATICO alla predetta scadenza")
- **+ eventuale Rischio Radiologico art. 50 co. 2**
- **DI COMUNICARE** la presente determinazione all'Assessorato Regionale all'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29 comma 2, della L.R. N. 10/2006.

Dr. Maria Maddalena Giua
Il Responsabile



ASLCagliari

U.O.C.
Area Amministrativa Territoriale
Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna

Determinazione n° 245
Del 13/03/2009

La presente Determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio della A.S.L. dal _____ e
resterà in pubblicazione per 15 giorni.

