
DISTRETTO DI ORISTANO**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DELL'U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA****N° 197 DEL 21.06.2010**

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008.

OGGETTO: Conferimento di incarico specialistico ambulatoriale a tempo indeterminato alla Dottoressa **TAGLIAFERRI MARIA STEFANIA** nella branca di Odontoiatria presso il Poliambulatorio di Samugheo - Art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Specialistica Ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie.

IL DIRETTORE DELL'U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n° 26 del 13.01.2009 con il quale viene approvata la riorganizzazione aziendale a seguito dell'Atto Aziendale, successivamente modificata dalla deliberazione D.G. n. 781 del 28.05.2009;

VISTO l'atto deliberativo D.G. n° 797 del 05.06.2009 con il quale è stata nominata la D.ssa Rosalba Muscas Direttore Amministrativo per le attività socio-sanitarie del Distretto di Oristano;

VISTO il prospetto delle ore vacanti, affisso presso tutti i Poliambulatori dell'Azienda U.S.L. 5 Oristano, relative al 4° trimestre 2009, pubblicato regolarmente all'albo del Comitato Zonale a partire dal 15.12.2009, allegato "A" alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che per la Branca di Odontoiatria, sono state pubblicate n. 8,5 ore settimanali da effettuarsi presso il Poliambulatorio di Samugheo;

DATO ATTO altresì che

- Che il Presidente Comitato Consultivo Zonale, ex art. 24 A.C.N. per la specialistica ambulatoriale, ha comunicato con nota prot. n. 29282 CCZ del 21.04.2010 l'ordine di priorità, individuato dal comitato medesimo, agli specialisti aventi diritto al conferimento dell'incarico per le ore vacanti nella branca di odontoiatria del 4° Trimestre 2009 invitandoli a produrre, entro 20 giorni previsti dall'art. 23, 4° comma, la dichiarazione di disponibilità per l'accettazione dell'incarico;
- Che, entro il termine, ha confermato la propria disponibilità a ricoprire l'incarico la Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania;
- Che la Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania veniva convocata con nota, a firma del Direttore U.O. Tecnico Amministrativa per la Medicina Specialistica Ambulatoriale prot.n° 40440 del 04/06/2010, a sottoscrivere la dichiarazione di accettazione dell'incarico di cui trattasi in data 14.06.2010 allegato "B" alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- Che la Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania in data 14/06/2010 ha sottoscritto la dichiarazione di accettazione dell'incarico **per n. 6 ore settimanali da effettuarsi il martedì dalle ore 08,00 alle ore 14,00 presso il Poliambulatorio di Samugheo a decorrere dal 06.07.2010** che si allega alla presente con la lettera "C" per farne parte integrante e sostanziale;

RILEVATO

- Che, dalle dichiarazioni rese dalla Stessa, la Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania non si trova in condizioni di incompatibilità e/o limitazioni d'orario che impediscano la formalizzazione del conferimento dell'incarico;

DETERMINA

Per quanto esposto in premessa:

1. **DI CONFERIRE** alla Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania, specialista ambulatoriale nella branca di Odontoiatria, l'incarico a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 23, 1° comma dell'ACNL in vigore dal 23.03.2005 integrato con l'A.C.N. 29.07.2009 per gli specialisti ambulatoriali, per 6 ore settimanali pubblicate nel 4° trimestre 2009, da effettuarsi presso il Poliambulatorio di Samugheo a far data **dal 06.07.2010**.
2. **DI DARE ATTO** che a seguito dell'accettazione delle ore di cui trattasi, il monte ore complessivo settimanale del suddetto Specialista è **di 18 ore**;
3. **DI ATTRIBUIRE** alla Dottoressa Tagliaferri Maria Stefania il trattamento economico previsto nell' art. 42 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica ambulatoriale esecutivo dal 23.03.2005 integrato A.C.N. 29.07.2009;
4. **DI AUTORIZZARE** la spesa necessaria, per il pagamento di quanto dovuto in relazione all'incarico di cui al punto 1, che verrà imputata al conto economico n. 0502020601 prestazioni di "Assistenza Specialistica Ambulatoriale Branche - Visita" e sul relativo centro di costo di Oristano
5. **DI TRASMETTERE** il presente atto al Comitato Consultivo Zonale della Provincia di Oristano, alla Direzione Generale, al Servizio Affari Generali per la necessaria pubblicazione e al Collegio Sindacale.

Il Direttore dell'U.O. Tecnico Amministrativa
Dr.ssa Rosalba Muscas

Oristano, 21.06.2010

Il Funzionario Istruente Ornella Caria

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

ASL 5 Oristano

Il Direttore Del Servizio
Dott.ssa Rosalba Muscas

Via Carducci, 35
09170 **Oristano**
Tel 0783/317759. Fax 317871
www.asloristano.it
E-mail: rosalba.muscas@asloristano.it

