

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GHILARZA BOSA**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELLE FUNZIONI
AMMINISTRATIVE DEL DISTRETTO****N° 2738 DEL 24/10/2014**

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgvo n. 165/01 e successive modificazioni 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: Presa d'atto rinuncia della Dott.ssa Melis Monica a n° 5 ore settimanali d'incarico a tempo indeterminato, branca di Neurologia, presso il Poliambulatorio di Ghilarza cure domiciliari, con decorrenza dal 01/11/2014;

**IL RESPONSABILE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEL
DISTRETTO**

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n°186 del 9.10.2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n°165/2001e ss.mm.ii.;

VISTA la deliberazione del D.G. n. 28 del 02.01.2013 avente ad oggetto: "affidamento incarico temporaneo di coordinamento e direzione delle attività amministrative a supporto delle attività sanitarie del Distretto di Ghilarza – Bosa e dei Presidi ospedalieri "G.P. Delogu" di Ghilarza e "A.G. Mastino" di Bosa, al dirigente amministrativo dott. Giuseppe Melis;

VISTA la nota del 16/04/13 prot. 4395071 con la quale il Direttore Incaricato del Distretto delega il Dr. Giuseppe Melis ad esercitare tutte le funzioni di governo, coordinamento e direzione del personale amministrativo assegnato al Distretto di Ghilarza-Bosa;

VISTA la nota, del 11.08.2014 con prot. Aziendale n° 56689 del 18.08.2014 con la quale la Dott.ssa Melis Monica, medico specialista ambulatoriale nella branca di Neurologia, chiede di poter rinunciare a n° 5 ore settimanali d'incarico presso il poliambulatorio di Ghilarza cure domiciliari, con decorrenza **dal 01/11/2014;**

VISTO l'art. 19 dell'A.C.N. del 29/07/2009 in vigore per la specialistica ambulatoriale;

VISTO il parere favorevole del Direttore del Distretto con il quale si autorizza la Dott.ssa Melis Monica alla rinuncia dell'incarico come previsto dall'art. 19 dell'A.C.N. del 29/07/2009;

RITENUTO necessario prendere atto della richiesta della Dott.ssa Melis Monica di rinuncia dell'incarico a tempo indeterminato nella branca di Neurologia per **n° 05,00 ore settimanali** svolto presso il Poliambulatorio di Ghilarza cure domiciliari;

DATO ATTO che tutti gli originali dei documenti citati si trovano agli atti del procedimento e pur non materialmente allegati alla presente determinazione, sono da intendersi come

formalmente allegati alla medesima;

VISTA la Legge Regionale n° 10/2006;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. **DI PRENDERE ATTO** della rinuncia, da parte della Dott.ssa Melis Monica a **n° 05,00 ore settimanali** dell'incarico svolto a tempo indeterminato nella branca specialistica di Neurologia presso il Poliambulatorio di Ghilarza cure domiciliari, con decorrenza, **dal 01/11/2014;**

2. **DI TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale, al Servizio Medicina di Base e Specialistica, al Servizio Affari Generali, al Collegio Sindacale e al Comitato Zonale per la Medicina Specialistica di Oristano

Ghilarza _____

IL RESPONSABILE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE

Dott. Giuseppe Melis

Il funzionario istruente: Antonio Piras

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 27/10/2014 al 10/11/2014

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga