

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA U.S.L. N°5 ORISTANO

ATTO AGGIUNTIVO AL CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE  
STIPULATO CON LA DR.SSA MARIA FILOMENA LOCHI IN  
QUALITA' DI MEDICO SPECIALISTA IN PATOLOGIA CLINI-  
CA.

Reg. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

L'anno duemiladieci addì \_\_\_\_\_ del mese di  
\_\_\_\_\_, presso la sede legale dell'Asl n. 5 di Oristano.

In esecuzione della Deliberazione del Commissario n° 175 del  
16/02/2010,

**TRA**

- il **Dott. Giovanni Panichi**, nato a Lajatico il 12/05/1949,  
nella sua qualità di **Commissario** e Legale Rappresentante del -  
l'Azienda USL n° 5 di Oristano, con Sede Legale in Via Car -  
ducci n. 35, (P. IVA 00681110953), nel prosieguo indicata  
come "A.S.L."

**E**

La Dr.ssa Maria Filomena Lochi , nata a Nurachi il  
15/08/1963 e residente a Nurachi , Via Eleonora n°  
149

C.F. LCHMFL63M55F980S;

**PREMESSO**

Che con deliberazione Commissario n.175 del 16/02/2010 è

stata approvata la stipula di un contratto libero professionale con un medico specialista in Patologia Clinica da assegnare all'U.O. del SIT del P.O. San Martino di Oristano.

Che con Deliberazione Commissario n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, è stato stabilito di prorogare il rapporto contrattuale con la professionista succitata;

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

#### Art. 1

Il contratto, Reg ASL n° 750 del 15/03/2010, è prorogato per il periodo di sei mesi dal 15/09/2010 fino al 14/03/2011. Viene concordemente stabilito che, qualora prima della scadenza di tale termine, l'Azienda Sanitaria perfezioni le procedure di reclutamento di personale tramite iter concorsuale e/o mobilità interaziendale, il rapporto di collaborazione libero professionale si intenderà automaticamente risolto, senza necessità di alcun preavviso.

Restano invariate tutte le altre condizioni contrattuali.

Tutte le spese inerenti e conseguenti al presente atto sono a carico della Professionista.

Il presente atto, scritto su n. 2 pagine bollate nei modi di legge, previa lettura e conferma viene dalle parti sottoscritto.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Commissario dell'ASL

*Dr. Giovanni Panichi*

La Professionista

*Dr.ssa Maria Filomena Lo-*

\_\_\_\_\_ *chi* \_\_\_\_\_