



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2  
15033 Casale Monferrato (AL)  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**Determinazione del**

**n. del**

**OGGETTO:**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**IL DIRIGENTE PROPONENTE**

**Visto Capo Dipartimento:**

### **Registrazione contabile**

**Esercizio**

**Conto**

**Importo**

**Il Dirigente Responsabile**

**Eseguibile dal**

**Trasmessa alla Giunta Regionale in data**

**In visione dal**

**Trasmessa al Collegio Sindacale in data**

**Pubblicata ai sensi di legge dal**

**si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg consecutivi (art.32 L. 69/2009)**

**Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.**

**Oggetto: Assenza dal servizio del Dott. Albertomaria Gatti medico titolare di Continuità Assistenziale presso il Distretto di Alessandria e sua sostituzione con la dott.ssa Gabriela Nistor.**

## **IL DIRETTORE AREA AMMINISTRATIVA DISTRETTI**

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;  
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
visto il regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con deliberazione Comm. n. 229 del 25.3.2011;

Vista la richiesta presentata dal Dott. Albertomaria Gatti, medico titolare nel Servizio di Continuità Assistenziale presso il Distretto di Alessandria, in data 22/04/2015 prot. n. 35942, al fine di assentarsi dal servizio dall'1/05/2015 al 31/05/2015 per motivi personali;

Vista la richiesta presentata in data 25/05/2015 prot. n. 46501 con la quale chiede la prosecuzione dell'assenza di cui sopra fino al 30 Giugno 2015;

Visto il parere favorevole del Direttore del Distretto di Alessandria;  
Ritenuto di accogliere la richiesta per la sospensione dal servizio del Dott. Albertomaria Gatti;

Vista la Determina n. 5 del 12.2.2015 con la quale veniva approvata la graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato per il periodo 1.3.2015 – 29.2.2016;

Ritenuto, di proseguire l'incarico di sostituzione per n. 24 ore settimanali di attività alla Dott.ssa Gabriela Nistor nata il 24/2/1975;

Dato atto che l'onere di spesa fa capo ai conti 3100475 e 3100482 e non subisce variazioni rispetto alla previsione di budget per il 2015;

Dato atto che il presente provvedimento diviene esecutivo decorsi 10 giorni dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda;

### **DETERMINA**

1. di accogliere la richiesta di prosecuzione della sospensione dal servizio del Dott. Albertomaria Gatti, medico titolare del servizio di continuità assistenziale per il periodo dall'1/6/2015 al 30/6/2015, come indicato in premessa;
2. di proseguire l'incarico di sostituzione per n. 24 ore settimanali di attività, alla Dott.ssa Gabriela Nistor dall'1/6/2015 e fino al rientro del titolare, come indicato in premessa;
3. di dare atto che l'onere di spesa è previsto nel budget dei conti 3100475 e 3100482 e che il presente provvedimento non incrementa il numero di turni assegnati e pagati alla continuità assistenziale, e conseguentemente non prevede un onere aggiuntivo di spesa;
4. di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo decorsi 10 giorni dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda;

**Determinazione del Direttore**

**n.** \_\_\_\_\_

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Copia  
in pubblicazione