

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 1003 del 02 SET, 2021

Oggetto: Dott.ssa Sindoni Daniela – Dirigente Farmacista. Comando presso questa Azienda, ai sensi dell'art. 21 del CCNL 08/06/2000 della Dirigenza SPTA, dal 16/09/2021 al 15/12/2021.

Proposta N° 380 del 02/09/2021

SETTORE GESTIONE RISORSE UMANE

L'istruttore

Il Responsabile del Procedimento

Il Capo Settore

(art. 5 - o L. 241/90)

Maria Li Calzi

[Signature]

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione

Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi

Il Direttore del Settore Gestione Risorse Umane

Premesso che con nota prot. n. 13667 del 21/07/2021 la Dott.ssa Sindoni Daniela, dipendente a tempo indeterminato dell' I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina con la qualifica di Dirigente Farmacista, ha chiesto il comando presso questa Azienda;

Che risulta attualmente disponibile, nella dotazione organica di questa Azienda, un posto di Dirigente Farmacista;

Che dalla suddetta istanza di comando emerge un'esperienza pluriennale della Dott.ssa Sindoni presso l'Unità Operativa di Farmacia del citato I.R.C.C.S. – P. O. Piemonte di Messina;

Che il Direttore Sanitario e il Responsabile del Servizio di Farmacia del P.O. Garibaldi Nesima hanno espresso parere favorevole al comando di cui trattasi;

Che con nota prot. n. 14587 del 06/08/2021, l'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina ha comunicato l'assenso al comando in oggetto per mesi tre, dal 16/09/2021 al 15/12/2021;

Visto l'art. 21, commi 1 e 2, del CCNL 08/06/2000 della Dirigenza SPTA il quale recita testualmente "1. Per comprovate esigenze di servizio la mobilità del dirigente può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando tra aziende ed enti del comparto anche di diversa regione ovvero da e verso altre amministrazioni di diverso comparto, che abbiano dato il loro assenso.

2. Il comando è disposto per tempo determinato ed in via eccezionale con il consenso del dirigente alla cui spesa provvede direttamente ed a proprio carico l'azienda o l'amministrazione di destinazione.";

Attesa l'esigenza di incrementare personale con qualifica di Dirigente Farmacista al fine di garantire i L.E.A. tenuto conto, altresì, dell'attuale situazione emergenziale;

Ritenuto, pertanto, prendere atto dell'assenso al comando presso questa Azienda della Dott.ssa Sindoni, comunicato con nota prot. n. 14587 del 06/08/2021 dall'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, per mesi tre con decorrenza dal 16/09/2021 al 15/12/2021;

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012,

Propone

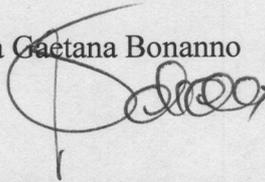
Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. Prendere atto dell'assenso al comando, presso questa Azienda, della Dott.ssa Sindoni Daniela, trasmesso con nota prot. n. 14587 del 06/08/2021 dall'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, per mesi tre con decorrenza dal 16/09/2021 al 15/12/2021;
2. Stabilire che il comando in oggetto avrà durata di mesi tre, dal 16/09/2021 al 15/12/2021;

3. Munire la presente deliberazione della clausola di immediata esecuzione stante la necessità di porre in essere gli adempimenti consequenziali.

Il Direttore del Settore Gestione Risorse Umane

Dott.ssa Gaetana Bonanno



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale

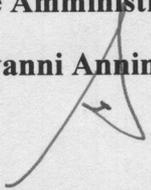
DELIBERA

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto:

1. Prendere atto dell'assenso al comando, presso questa Azienda, della Dott.ssa Sindoni Daniela, trasmesso con nota prot. n. 14587 del 06/08/2021 dall'I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, per mesi tre con decorrenza dal 16/09/2021 al 15/12/2021;
2. Stabilire che il comando in oggetto avrà durata di mesi tre, dal 16/09/2021 al 15/12/2021;
3. Munire la presente deliberazione della clausola di immediata esecuzione stante la necessità di porre in essere gli adempimenti consequenziali.

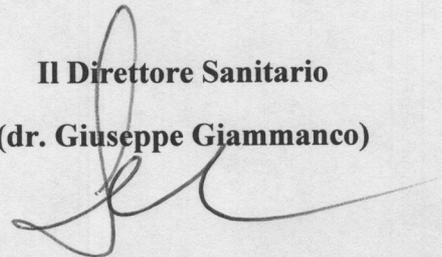
Il Direttore Amministrativo

(dott. Giovanni Annino)



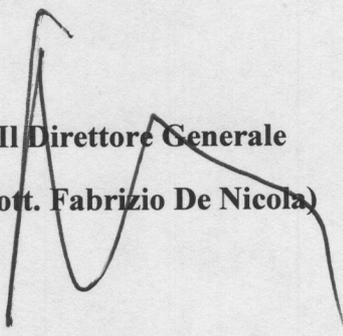
Il Direttore Sanitario

(dr. Giuseppe Giammanco)



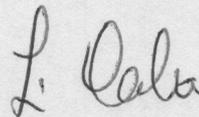
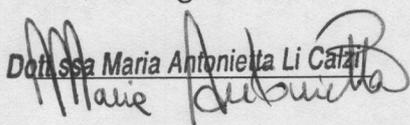
Il Direttore Generale

(dott. Fabrizio De Nicola)



Il Segretario

Dott.ssa Maria Antonietta Li Catzi



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal

_____ al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito

dall'art. 53 L.R. n. 30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____

b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
