

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 1  
N. 872/AV1 DEL 09/07/2018**

**Oggetto: CESSAZIONE CONVENZIONE EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118  
PRESSO POSTAZIONE FANO DR.SSA POGGIANI MARIA OLIVA.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 1**

- . . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione dei responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

**- D E T E R M I N A -**

- 1) di prendere atto della cessazione, ai sensi dell'art. 19 lett. C) dell'ACN del 27/05/2009, quale medico titolare a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, convenzionato con l'Area Vasta 1 presso la Potes di Fano, della Dr.ssa Poggiani Maria Oliva, a decorrere dal 01/06/2018 (ultimo giorno lavorativo 31/05/2018);
- 2) di attestare che dalla presente determina non derivano oneri economici a carico del bilancio dell'Area Vasta 1 come dichiarato dal responsabile del procedimento;
- 3) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ASUR;
- 4) di dichiarare il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**(U.O.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTTURE ACCREDITATE )**

**Normativa di riferimento:**

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 27/05/2009, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

La dr.ssa Poggiani Maria Oliva, Medico Titolare a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza sanitaria Territoriale, convenzionata con questa Area Vasta 1 presso la Potes di Fano, con nota del 18/04/2018, acquisita al protocollo 0037497/08/05/2018/ASURAV1/PROAV1/A, ha comunicato le proprie dimissioni, ai sensi dell'art. 19 lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale, a decorrere dal 01/06/2018 (ultimo giorno lavorativo 31/05/2018), nel rispetto dei termini di preavviso previsti dalla normativa vigente.

Dalla presente Determina non derivano oneri economici a carico del bilancio dell'AV1.

Per i suddetti presupposti di fatto e ragioni giuridiche espresse, si propone:

- 1) di prendere atto della cessazione, ai sensi dell'art. 19 lett. C) dell'ACN del 27/05/2009, quale medico titolare a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, convenzionato con l'Area Vasta 1 presso la Potes di Fano, della Dr.ssa Poggiani Maria Oliva, a decorrere dal 01/06/2018 (ultimo giorno lavorativo 31/05/2018);
- 2) di attestare che dalla presente determina non derivano oneri economici a carico del bilancio dell'Area Vasta 1 come dichiarato dal responsabile del procedimento;
- 3) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ASUR;
- 4) di dichiarare il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

Il Responsabile dell'istruttoria  
(Dott.ssa Rossella Cavallo)

il Responsabile del Procedimento  
(Dott.ssa M. Maddalena Cecchi)

**IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. GESTIONE AMM.VA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTT. ACCREDITATE**

Il sottoscritto si esprime favorevolmente in ordine alla regolarità tecnica ed in merito al profilo della legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore dell'Area vasta 1.

**Dott. Giuseppe Loco**

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA – BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE:

Si attesta che dal presente atto non derivano oneri economici a carico del bilancio dell'Area Vasta 1, come dichiarato dal Responsabile del procedimento.

Il Responsabile Controllo di Gestione  
Dr.ssa Olivetti Anna

Il Responsabile del Bilancio  
Dr.ssa Cardinali Laura

La presente determina consta di n. 3 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- ALLEGATI -**

non allegati