

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo**

**Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017**

**Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><i>UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| <p>Oggetto: Dott. Di Napoli Mario - Dirigente Medico Disciplina Neurologia – Trasferimento per mobilità presso la ASL Avezzano, Sulmona, L’Aquila a decorrere dal 01.10.2020.</p> <p>Estensore: Sig./Dott. Di Vetta Fabiola</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <p>Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.</p> <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Di Vetta Fabiola</p> <p>Data 23/09/2020                                      Firmato elettronicamente da Di Vetta Fabiola</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 23/09/2020                                      Firmato elettronicamente da Serva Ornella</p> |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <p>Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.</p> <p>Voce del conto economico su cui imputare la spesa:</p> <p style="text-align: center;">Autorizzazione:    Senza impegno di spesa</p> <p>Data                                      Dott.ssa Antonella Rossetti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Parere del Direttore Amministrativo</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Dott.ssa Anna Petti</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">favorevole <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Data 24/09/2020</td> <td style="text-align: center;">Firmato elettronicamente da Petti Anna</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     | Parere del Direttore Amministrativo | Dott.ssa Anna Petti      | favorevole <input checked="" type="checkbox"/> | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> | Data 24/09/2020 | Firmato elettronicamente da Petti Anna      |
| Parere del Direttore Amministrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dott.ssa Anna Petti                                                                 |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| favorevole <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| Data 24/09/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Firmato elettronicamente da Petti Anna                                              |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Parere del Direttore Sanitario</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Dott.ssa Assunta De Luca</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">favorevole <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Data 24/09/2020</td> <td style="text-align: center;">Firmato elettronicamente da De Luca Assunta</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | Parere del Direttore Sanitario      | Dott.ssa Assunta De Luca | favorevole <input checked="" type="checkbox"/> | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> | Data 24/09/2020 | Firmato elettronicamente da De Luca Assunta |
| Parere del Direttore Sanitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dott.ssa Assunta De Luca                                                            |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| favorevole <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/> |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |
| Data 24/09/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Firmato elettronicamente da De Luca Assunta                                         |                                     |                          |                                                |                                                                                     |                 |                                             |

**IL DIRIGENTE DELLA**

**UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

PREMESSO che il Dott. Di Napoli Mario Dirigente Medico disciplina in Neurologia dipendente a tempo indeterminato e responsabile della UOC Neurologia – UTN I, ha presentato in data 25.06.2020 nota, acquisita agli atti con il numero di protocollo 35692 di pari data, di richiesta di nulla osta al trasferimento presso la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001;

VISTA la nota della Direzione Aziendale di questa Azienda del 06.07.2020 prot.n. 37364 con la quale si comunica al Dott. Di Napoli Mario e per conoscenza alla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, parere favorevole al trasferimento di cui sopra a decorrere dal 1° ottobre 2020, precisando che il Dirigente di che trattasi ha un residuo ferie pari a 92 giorni;

VISTA altresì la nota del 08.09.2020 prot. n. 56164 nella quale questa Azienda conferma la data del 1° ottobre 2020 quale data di decorrenza al trasferimento del dipendente Dott. Di Napoli Mario Dirigente Medico disciplina Neurologia presso la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con residuo ferie pari a 39 giorni;

PRESO ATTO della nota del 16.09.2020 prot.n. 199964 con cui la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila comunica che, a seguito di Deliberazione n. 659 del 14.04.2020, il Dott. Di Napoli Mario ha sottoscritto contratto di lavoro a tempo indeterminato non esclusivo a decorrere dal 1° ottobre 2020 con esonero dal periodo di prova;

RITENUTO pertanto opportuno disporre il trasferimento a seguito di mobilità ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 del dipendente Dott. Di Napoli Mario Dirigente Medico disciplina Neurologia presso la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila a decorrere dal 1 ottobre 2020 (ultimo giorno lavorativo 30.09.2020);

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**PROPONE**

Per le motivazioni espresse in premessa

1. DI DISPORRE il trasferimento del dipendente Dott. Di Napoli Mario Dirigente Medico disciplina Neurologia presso la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila a decorrere dal 1° ottobre 2020;
2. DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento alla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila
3. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo