



**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 Sud**  
**Corso A. De Gasperi 167**  
**80053 Castellammare di Stabia (NA)**

ASL NAPOLI 3
09 00 201
PERVENUTO

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: RECESSO RAPPORTO CONVENZIONALE DALLA MEDICINA GENERALE PRESSO CODESTA ASL DEL DOTT. MIGNANO CIRO - COD. REG. 053239**

Ha stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio G.R.U. e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa da Dirigente del Servizio G.R.U. a mezzo di sottoscrizione della presente

**PREMESSO** che il dott. **MIGNANO CIRO** risulta essere medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **ERCOLANO** con **COD. REG. 053239**

**VISTA** la nota pervenuta a questa Azienda in data **31/10/2011** con la quale il dottore **MIGNANO CIRO** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **ERCOLANO** con **cod. reg. 053239** ha comunicato la necessità di porre fine al predetto rapporto convenzionale il **30/12/2011** per motivi personali;

**VISTO** l'art. 19, comma 1, lettera C dell'A.C.N. DEL 29/07/2009

**Accertato** per quanto innanzi detto l'esistenza delle condizioni per il recesso dalla convenzione del dott. **MIGNANO CIRO**

**PROPONE AI DIRETTORE GENERALE**

**Di prendere atto** del recesso dalla convenzione, dalla **Medicina Generale**, del **DOTT. MIGNANO CIRO** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **ERCOLANO** con **cod. reg. 053239**

**Di ritenere** pertanto concluso il rapporto convenzionale instaurato con questa Azienda a decorrere dal **30/12/2011**;

**Di dare** mandato al Servizio G.R.U. di inoltrare la dovuta comunicazione ai competenti uffici Regionali, al fine della cancellazione del predetto Sanitario, dagli elenchi della convenzione unica Regionale per la M.G.

**Il Servizio Gestione Risorse Umane** proponente, sarà responsabile della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

**DIRETTORE SERVIZIO G.R.U.**  
**DOTT.SSA ANITA VICINO**

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità della istruttoria compiuta dal Servizio G.R.U. nonché della dichiarazione di legittimità tecnica e amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede

Nelle more della nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

### DELIBERA

**Di prendere atto** del recesso dalla convenzione, dalla **Medicina Generale**, del **DOCT. MIGNANO CIRO** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **ERCOLANO** con **cod. reg.053239**

**Di ritenere** pertanto concluso il rapporto convenzionale instaurato con questa Azienda a decorrere dal 30/12/2011;

**Di dare** mandato al Servizio G.R.U di inoltrare la dovuta comunicazione ai competenti uffici Regionali, al fine della cancellazione del predetto Sanitario, dagli elenchi della convenzione unica Regionale per la M.G.

**Il Servizio Gestione Risorse Umane** proponente, sarà responsabile della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti

**Rendere** il presente provvedimento immediatamente esecutivo

**IL DIRETTORE GENERALE  
DOCT. MAURIZIO D'AMORA**



Fuschino .m.c.file: recesso convenzione/  
Dott. MIGNANO CIRO

AS 1  
(AM)

regione campania

aslnapoli3sud

DISTRETTO 55

DIREZIONE SANITARIA

Via Marittima 3/B - 80056 Ercolano (NA)

Tel. 081/5509652- fax 5509649



Prot. 4458  
del 19.10.11

AL DIRIGENTE SERVIZIO GRU

AL RESP. U.O. PERSONALE CONVENZIONATA

SETTORE ASS. PRIMARIA E SPEC. AMB.

Oggetto: richiesta dimissioni MAP dott. Mignano Ciro cod. reg. 053239

Si trasmette la richiesta di cui all'oggetto per gli adempimenti di competenza.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

( Dott. Giuseppe Boccia )

33521

*Ad. P.*

**Dott. CIRO MIGNANO**  
Medico Chirurgo  
C. Italia, 151 - Ercolano  
Tel. 081 7322280

19.10.2011

Al Direttore  
Distretto 55

Il sottoscritto Dott. Mignano Cirò, nato  
a Lulera il 23-5-1942, medico di ambulatorio  
fiscalia presso il Distretto 55 in sede  
regionale 05323-9, chiede di essere  
autorizzato alla direzione della controparte  
dal 30-12-2011 per motivi ~~personali~~  
personali.

REG. C. 151/10/08

**REGIONE CAMPANIA**  
A.S.L. NA 3 SUD - Distretto di Ercolano  
19 OTT. 2011  
6458

*Mignano*  
**REGIONE CAMPANIA**  
**Dott. MIGNANO CIRO**  
A.S.L. NA 3 SUD - Distretto 55  
05323-9

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

*Marco Tullo*

### **TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 47699 in data 14 DIC. 2011

### **TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### **TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### **PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

*[Signature]*

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 13 DIC. 2011 **A:**

COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
△ SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR.	DISTRETTO N. 55	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		