



regione campania  
**aslnapoli3sud**

Castellammare Di Stabia

**ORIGINALE**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N.000185 DEL 04 FEB. 2011**

=====

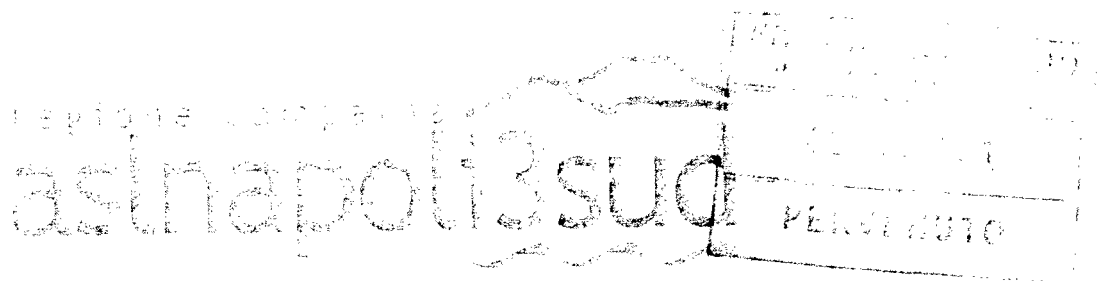
**OGGETTO:** PRESA D'ATTO RICHIESTA DI CESSAZIONE RAPPORTI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE - D.SSA CAPONE LETIZIA.

| PUBBLICAZIONE                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  | ESECUTIVITA'                                                               |                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AFFISSIONE ALBO                                                                                                                                               | RELATA                                                                                                                                           | ORDINARIA                                                                  | IMMEDIATA                                                                                                                                                                               |
| La presente deliberazione è affissa all'Albo pretorio dell'Azienda in data<br><b>09 FEB. 2011</b><br>e vi permarrà per 15 giorni consecutivi.<br>L'incaricato | La presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br><br>L'incaricato | La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal<br><br>Il Dirigente | La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva.<br><br><b>04 FEB. 2011</b><br>Il Commissario Straordinario<br>(Dott. Vittorio Russo)<br><i>Vittorio Russo</i> |

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Vittorio Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 600 del 05.08.2010, n. 976 del 30.12.2010, n. 15 del 14.01.2011 e n. 30 del 28.01.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:



SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

Responsabile Dott. Massimo Lauri

U.O. Personale Convenzionato

Responsabile Dott. Giuseppe Esposito

Tel. 081 3173070 – 081 8729033 – 9767 – 9771

fax 081 3173079 – 081 8729568

Oggetto: Presa d'atto richiesta di cessazione rapporti convenzionali di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale - D.ssa Capone Letizia

Alla 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 dal Dirigente del Servizio G.R.U. a mezzo di sottoscrizione della presente

*Premesso:* che la D.ssa Capone Letizia, nata a Terzigno (NA) il 15/04/1956, è titolare d'incarico di Assistenza Primaria, ambito Territoriale Somma Vesuviana, con codice regionale 06691/7, dal 01/01/1986;  
che il predetto sanitario è altresì titolare d'incarico di continuità assistenziale, ambito Somma Vesuviana, dal 01/01/1983;

*Visto* che detto sanitario, in data 07/01/2011, ha prodotto istanza di cessazione dai predetti due rapporti convenzionali, che forma parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;

*Considerato:* che la stessa, con successiva istanza del 13/01/2011, ha chiesto di essere esonerata dal preavviso di due mesi, previsto dalla normativa vigente, per motivi di salute;  
che a quest'ultima istanza la D.ssa Capone Letizia ha allegato copia del decreto d'invalidità;

*Visto* l'art. 19 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;

*Tenuto conto:* che la D.ssa Capone Letizia nell'anno 2010 è stata sostituita, per tutto l'anno 2010 per motivi di salute, sia come medico di assistenza primaria che come medico di continuità assistenziale;  
che quale medico di assistenza primaria ha in carica appena n. 42 assistiti, i quali possono effettuare la scelta verso altri medici presenti nell'ambito territoriale di Somma Vesuviana, senza alcun disservizio;  
che quale medico di continuità assistenziale può essere sostituita con incarico provvisorio, ai sensi della normativa vigente, anche in questo caso senza causare disservizio;



Ritenuto di dover provvedere;

## PROPONE

1. Prendere atto della richiesta di cessazione dagli incarichi convenzionali, di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, della D.ssa Capone Letizia;
2. Dichiarare il presente provvedimento, per i motivi espressi in premessa, immediatamente eseguibile;

Il Responsabile  
Servizio Gestione Risorse Umane  
Dr. Massimo Lauri

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

## DELIBERA

Per quanto esposto in premessa e che qui si ha per ripetuto e trascritto;

**Prendere atto** della richiesta di cessazione dagli incarichi convenzionali, di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, prodotta dalla D.ssa Capone Letizia;

**Dichiarare** il presente provvedimento, per i motivi espressi in premessa, immediatamente eseguibile;

**Trasmettere** copia della presente al S.A.S. Regione Campania, all'U.O. Personale Medico Convenzionato, al Distretto Sanitario n. 48 ed al Collegio Sindacale, per i provvedimenti di rispettiva competenza.

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

Atto non soggetto al controllo ai sensi dell'art. 35 dalla L.R. 32/94.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Vittorio RUSSO

Vittorio Russo

Dott.ssa Capone Letizia  
Via Margherita, 1  
Somma Vesuviana (NA)

⇒ COMMISSARIO STRAORDINARIO ASLNa 3 Sud  
⇒ Resp. SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

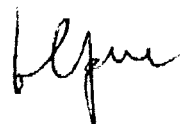
**Oggetto: Richiesta di Cessazione Rapporto di Lavoro.**

La sottoscritta Dott.ssa Capone Letizia, nata a Terzigno il 15.04.1956, titolare d'incarico a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale nonché titolare di Assistenza Primaria, comunica di rinunciare, con decorrenza immediata, ai predetti incarichi.

Allego copia carta di Identità.

Somma Vesuviana 07.01.2011

Distinti Saluti



AMM.: ASLNA3SUD  
AOO.AOOASLNA3SUD  
Prot. Ingresso del 07/01/2011 - 11:07  
Numero: **0000623**  
Classifica:





Dott.ssa Capone Letizia  
Via Margherita, 1  
Somma Vesuviana (NA)

AMM.: ASLNA3SUD  
AOO: AOOASLNA3SUD  
Prot. Ingresso del 13/01/2011 - 11:40  
Numero: **0001475**  
Classifica :



- ⇒ COMMISSARIO STRAORDINARIO ASLNa 3 Sud  
⇒ Resp. SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

**Oggetto: Richiesta di Cessazione Rapporto di Lavoro.**

La sottoscritta Dott.ssa Capone Letizia, nata a Terzigno il 15.04.1956, titolare d'incarico a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale, nonché titolare di Assistenza Primaria, ad integrazione della mia precedente comunicazione del 07.01.2011 pari oggetto, chiedo cortesemente di essere esonerata dall'eventuale preavviso richiesto e di poter interrompere con decorrenza immediata il rapporto di lavoro.

Quanto sopra si rende necessario considerando il mio grave stato di salute.

Allego copia del certificato medico.

Somma Vesuviana 13.01.11

Distinti Saluti



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dr. Maria BARBATO  
*[Signature]*

#### **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. 5584 in data 8/2/11

#### **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  
\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 07 FEB. 2011, A:**

|                                     |                                      |                               |                               |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO       | DIPARTIMENTO FARMACEUTICO     |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SUB COMMISSARIO SANITARIO            | DIPARTIMENTO PREVENZIONE      |                               |
|                                     | COLLEGIO SINDACALE                   | DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE   |                               |
|                                     | SERV. GABINETTO                      | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE   |                               |
|                                     | SERV. AFFARI GENERALI                | DISTRETTO N. 48               |                               |
|                                     | SERV. AFFARI LEGALI                  | DISTRETTO N. 49               |                               |
|                                     | SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI    | DISTRETTO N. 50               |                               |
|                                     | SERV. ASSISTENZA SANITARIA           | DISTRETTO N. 51               | SERV. FASCE DEBOLI            |
|                                     | SERV. CONTROLLO DI GESTIONE          | DISTRETTO N. 52               |                               |
|                                     | SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.       | DISTRETTO N. 53               |                               |
|                                     | SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN       | DISTRETTO N. 54               |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERV. GESTIONE RISORSE UMANE         | DISTRETTO N. 55               | SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE |
|                                     | SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. OSP.  | DISTRETTO N. 56               | SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA  |
|                                     | SERV. GEST. TECN. PATR. IMMOB. TERR. | DISTRETTO N. 57               |                               |
|                                     | SERV. GEST. TECN. SISTEMI INFORMAT   | DISTRETTO N. 58               |                               |
|                                     | SERV. ISPETTIVO                      | DISTRETTO N. 59               |                               |
|                                     | SERV. MATERNO INFANTILE              | P.O. SANTA MARIA DELLA PIETA' |                               |
|                                     | SERV. PREVENZ. E PROTEZ. UNICO       | P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA   |                               |
|                                     | 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    |                               |