

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

ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
05 SET 2012
PERVENUTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

**OGGETTO: RECESSO RAPPORTO CONVENZIONALE DALLA
MEDICINA GENERALE PRESSO CODESTA ASL DEL
DOTT. GALLO GIOVANNI cod. reg. 39833**

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

PREMESSO che il dott. **GALLO GIOVANNI** risulta essere medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **CASTELLAMMARE di STABIA** con **cod. reg. 39833**

VISTA la nota pervenuta a questa Azienda in data 21/05/2012 con la quale il dottore **GALLO GIOVANNI** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **CASTELLAMMARE DI STABIA** con **COD. REG. 39833** ha comunicato la necessità di porre fine al predetto rapporto convenzionale il **01/08/2012** 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. **GALLO GIOVANNI**

PROPONE AI DIRETTORE GENERALE

Di prendere atto del recesso dalla convenzione, dalla **MEDICINA GENERALE**, del **DOTT. GALLO GIOVANNI** con **cod. reg. 39833** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **CASTELLAMMARE DI STABIA**

Di ritenere pertanto concluso il rapporto convenzionale instaurato con questa Azienda a far data dal **01/08/2012**;

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 conseguenziali 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

Sentito il parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Di prendere atto del recesso dalla convenzione, dalla **Medicina Generale**, del **DOTT. GALLO GIOVANNI** medico convenzionato per la **MEDICINA GENERALE** operante nel comune di **CASTELLAMMARE di STABIA** con **cod. reg. 39833**

Di ritenere pertanto concluso il rapporto convenzionale instaurato con questa Azienda a far data dal 01/08/2012;

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 SANITARIO
DOTT. GIUSEPPE RUSSO**



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



Fuschino maria carmela/ file: recesso convenzione/
Dott. GALLO GIOVANNI

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

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. 55946 in data 11/9/12

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]

10 SET. 2012

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA _____

A: _____

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