REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. **144/C**

adottata dal Commissario in data 16/11/2009

Oggetto: **Decadenza dall'incarico a tempo determinato di Responsabile Unico del Distretto Territoriale di Iglesias – Dr. CASU Andrea.**

Su proposta del Resp.le Servizio Personale:

RICHIAMATA la deliberazione n. 860 del 03/08/2007 con la quale è stato conferito l'incarico a tempo determinato di Responsabile Unico del Distretto Territoriale di Iglesias al dr. CASU Andrea, in sostituzione del dr. SULCIS Marco collocato in aspettativa senza assegni;

ATTESO che a decorrere dal 29/10/2009 il dr. SULCIS Marco ha interrotto l'aspettativa ed ha ripreso servizio;

CONSIDERATO che con il rientro in servizio del dr. SULCIS Marco viene meno il presupposto dell'incarico conferito al dr. CASU Andrea;

RITENUTO pertanto, di dover prendere atto del venir meno del presupposto dell'incarico di Responsabile Unico del Distretto Territoriale di Iglesias del Dr. CASU Andrea e dichiarare lo stesso decaduto dal medesimo a decorrere dal 29/10/2009;

IL COMMISSARIO

SENTITI il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa:

di prendere atto del venir meno del presupposto dell'incarico a tempo determinato di Responsabile Unico del Distretto di Iglesias del dr. CASU Andrea;

per effetto di quanto sopra di dichiarare il dr. CASU Andrea decaduto dall'incarico a tempo determinato di Responsabile Unico del Distretto Territoriale di Iglesias a decorrere dal 29/10/2009.

IL COMMISSARIO
(Dr. Maurizio CALAMIDA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Antonio MACCIO')

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Giuseppe SERRA)

Resp.le Servizio Personale

Add

ASL 7 CARBONIA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali
Attesta che la deliberazione
n. _____del_____
è stata pubblicata
nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7
a partire dal_____al_____
Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
è stata posta a disposizione per la consultazione

Il responsabile Servizio Affari Generali

Allegati n._____

Destinatari

_____

_____

_____