



DELIBERAZIONE N. 148 /CS del 13/10/2010

OGGETTO: Convenzione con la società SanitaService ASL BAT srl per la nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

L'anno **duemiladieci** il giorno **tredici** del mese di **ottobre** in Andria, nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale BT alla Via Fornaci, n. 201

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 09/09/2010 n. 1922;

Assiste alla seduta il segretario Sig. Salvatore Carnone

Sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile del procedimento Dott. Maurizio De Nuccio e su proposta del Dirigente responsabile dell' ASL BT\ Area Funzioni Amministrative e di Supporto\ Affari Generali il quale attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale

PREMESSO CHE

- che la Sanitaservice ASL BAT srl è una società di servizi che opera nel settore dell'ausiliariato e portierato con sede legale ubicata ad Andria in Via Fornaci n.201;
- che con nota prot. n. 322/2010 del 16/09/2010 l'Amministratore Unico della società Sanitaservice ASL BAT s.r.l. conferiva l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione all'ing. Vittorio Emanuele ROMALLO in servizio presso il Servizio di Prevenzione e Protezione di questa ASL;
- con nota prot. n. 66151/1/12 del 28/09/2010 il Commissario Straordinario della ASL BT autorizzava la stipula della Convenzione oggetto del presente provvedimento;

RITENUTO di approvare e sottoscrivere lo schema di convenzione, che si allega al presente atto per farne parte integrante;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

Per tutto quanto in premessa esplicitato e che qui si intende integralmente riportato:

1. E' approvata e sottoscritta la convenzione tra l'Azienda A.S.L. BT e la SanitaService ASL BAT srl, secondo lo schema di convenzione che si allega al presente atto per farne parte integrante.
2. Dare atto che la sottoscrizione della convenzione non comporta alcun onere a carico del bilancio di questa Azienda.
3. Dare mandato all'Area Gestione del Personale di provvedere ad attuare tutti gli adempimenti di propria competenza inerenti la gestione amministrativa, contabile e giuridica della Convenzione di che trattasi.
4. Inviare la presente deliberazione al Collegio Sindacale e pubblicarla per 15 giorni consecutivi all'Albo dell'Azienda.

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio affidatogli è stato espletato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il presente schema di provvedimento, predisposto dall' Ufficio ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Direzione Generale è conforme alle risultanze istruttorie.

<i>Spesa Prevista:</i>			
<i>Anno di Competenza:</i>	<i>Oneri</i>		
	<i>Prosecuzione:</i>	<i>Sviluppo:</i>	<i>Totale:</i>

Il responsabile del procedimento: F.to Dott. Maurizio De Nuccio

Il Dirigente Proponente
F.to Dott. Maurizio De Nuccio

Il Dirigente d'Area

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to Dott. Felice De Pietro

IL DIRETTORE SANITARIO
F.to Dott. Francesco Paolo Polemio

Letto, confermato e sottoscritto

IL SEGRETARIO	IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
F.to Sig. Salvatore Cannone	F.to Dott. Rocco Michelangelo Canosa

SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE

Si certifica che il presente provvedimento è stato registrato in data 13/10/2010 al n. 148

del registro delle deliberazioni ed è stato pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda esposto sito ad Andria dal 15/10/2010 al 29/10/2010 , nonché sul sito web aziendale.

Andria, 15/10/2010

Il Responsabile
F.to Sig.ra Maddalena Chiapperino

Lo stesso provvedimento:

- è stato inviato al Collegio Sindacale con prot. N. _____ del _____

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA
F.to Sig.ra Maddalena Chiapperino

Proposta di liquidazione n. /

Registrazione Anno	Fornitore / Beneficiario	Descrizione	Importo	Documento		Numero	Prov. Autorizz.		Delta
				Data	Numero		Anno	Tipo	

Totale: