



Deliberazione N. **533**

Assessore
Presidente Vincenzo De Luca



Dipartim. Direzione G.

52

4

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **06/11/2015**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Nomina del Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Serena	ANGIOLI	
4)	"	Lidia	D'ALESSIO	
5)	"	Valeria	FASCIONE	
6)	"	Lucia	FORTINI	
7)	"	Amedeo	LEPORE	ASSENTE
8)	"	Chiara	MARCIANI	
9)	"	Sonia	PALMERI	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Consiglio Regionale della Campania

Prot. Gen. 2015.0015223/A
Del 11/11/2015 09 24 19
Da CR A SERASS

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale 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 della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente
PREMESSO che

a) con Delibera n. 422 del 16.9.2015 è stata disposta la Gestione Commissariale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro con la nomina del Commissario Straordinario nella persona del Dott. Renato Pizzuti, al fine di assicurare il pieno conseguimento degli adempimenti stabiliti dal Piano di Rientro dal Disavanzo sottoscritto con il Governo in materia di spesa sanitaria e di garantire la continuità dell'azione amministrativa, nonché il rispetto dei LEA, nelle more dei tempi occorrenti per l'espletamento delle procedure di selezione disciplinate dalla legge;

b) con il medesimo atto deliberativo venivano nominati anche i Sub Commissari con funzioni sanitarie ed amministrative;

c) successivamente, il nominato Sub Commissario con funzioni Sanitarie rassegnava le proprie dimissioni dall'incarico;

RAVVISATA

la necessità di procedere alla sostituzione del predetto Sub Commissario con il compito di coadiuvare il Commissario Straordinario nella predisposizione degli atti di sua competenza;

VISTO

il curriculum della Dott.ssa Maria Concetta Conte, nata a Parigi (Francia) il 8.5.1959, da cui si evince il possesso di elevata professionalità e comprovata esperienza maturata in campo sanitario;

RITENUTO

di poter individuare la Dott.ssa Maria Concetta Conte, nata a Parigi (Francia) il 8.5.1959, quale Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;

ACQUISITA

la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconfiribilità per l'assunzione dell'incarico;

PROPONE

e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

di **NOMINARE** la Dott.ssa Maria Concetta Conte, nata a Parigi (Francia) il 8.5.1959, quale Sub Commissario con funzioni Sanitarie della ASL Napoli 1 Centro, per sessanta giorni con decorrenza dalla data di efficacia del presente provvedimento;

di **STABILIRE** in analogia a quanto disposto dal DPGRC n. 176 del 13.10.2010 la determinazione del compenso omnicomprendivo in misura pari al 100% di quello spettante ai Direttori Sanitari ed Amministrativi delle AA.SS.LL.;

di **INVIARE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 48 del vigente Statuto Regionale;

di **INVIARE** la presente delibera al Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per gli adempimenti di competenza, ivi compresa la notifica agli interessati, nonché agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla ASL Napoli 1 Centro, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania, ed al BURC per la pubblicazione.

Segreteria



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	533	del	06/11/2015	DIPART.	DIR. GEN. / DIR. STAFF DIP.	UOD/STAFF DIR. GEN.
				52	4	1

OGGETTO :
Nomina del Sub Commissario con funzioni sanitarie della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.


QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE		<i>Presidente Vincenzo De Luca</i>	_____	_____
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF DIPARTIMENTO		<i>Dr. Vasco Mario</i>	_____	_____
IL CAPO DIPARTIMENTO		<i>Dott. Vasco (Vicario)</i>	_____	_____

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>06/11/2015</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA
		<i>09/11/2015</i>

AI SEGUENTI DIPARTIMENTI E DIREZIONI GENERALI:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr-445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.



Firma
IL DIRIGENTE
 DOT. SSA VALERIA ESPOSITO

