



UFFICIO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA
- Piazza Nicola Leotta, 4 - 90127 Palermo -
Telefono 091 6662614
Fax 091 6664432

mail : anticorruzione trasparenza@ospedalecivicopa.org
segnalazioneilleciti@ospedalecivicopa.org

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE E PATRIMONIALE
DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI**

(Art. 14 del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33)

In ottemperanza alle disposizioni del D. Lgs. n. 33/2013, il sottoscritto:

Cognome	Nome
MURE'	ROSALIA
Luogo NICOSIA	data nascita_04/03/1962
Indirizzo: Via/Loc. via NAZIONALE n.96 C.A.P. 94014 Comune di NICOSIA (ENNA)	
Indirizzo e.mail: rosalia.mure@gmail.com	

In qualità di:

Carica (Direttore Sanitario Aziendale)	ENTE
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OSPEDALE CIVICO E BENFRATELLI – G. DI CRISTINA – PALERMO

DICHIARA

**ASSUNZIONE DI CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI
A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI**

Carica	Ente/Società	Compensi 2014 (DAL LUGLIO A DICEMBRE)
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	ARNAS CIVICO PALERMO	

Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Regione Siciliana - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - Di Cristina - Benfratelli"
Sede legale: Piazza Nicola Leotta, 4 – 90127 PALERMO C.F./P.IVA n. 05841770828

ESERCIZIO ALTRE FUNZIONI

<i>Carica</i>	<i>Ente/Società</i>	<i>Compensi</i>
<i>Carica</i>	<i>Ente/Società</i>	<i>Compensi</i>

ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA CON INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI

<i>Carica</i>	<i>Ente/Società</i>	<i>Compensi</i>
<i>Carica</i>	<i>Ente/Società</i>	<i>Compensi</i>

INVESTIMENTI

Quote di partecipazione a società quotate o non quotate		
Azioni di Società		

DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI

1 - FABBRICATI

Natura del diritto	Comune ubicazione	Destinazione	Mq.	Annotazioni
PROPRIETA'	NICOSIA	ABITATIVO	300	
PROPRIETA'	PALERMO	ABITATIVO	100	

2 – TERRENI

Natura del diritto	Comune ubicazione	Destinazione	Mq.	Annotazioni
PROPRIETA'	NICOSIA	AGRICOLO	14.000	

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI

3 - AUTOVETTURE

Natura del diritto	Marca e modello	Anno immatricolazione	Annotazioni
PROPRIETA'	TOYOTA RAV 4	2014	
PROPRIETA'	FIAT PUNTO	1997	
PROPRIETA'	FIAT 500	1967	

4 – ALTRI BENI MOBILI

Natura del diritto	Tipologia	Marca e modello	Annotazioni

DICHIARA

X Che il coniuge e parenti entro il secondo grado, non hanno acconsentito alla pubblicazione dei dati così come previsto dalla normativa e pertanto prendo atto che sul sito web dovrà essere *"data evidenza al mancato consenso"*;

o p p u r e

☐ Di allegare, in quanto hanno prestato il loro consenso, le dichiarazioni dei redditi e le altre dichiarazioni richieste effettuate:

☐ – dal coniuge non separato;

☐ – dai parenti entro il secondo grado (padri, madri, figli, fratelli e sorelle, nonni e nipoti, intesi come figli dei figli);

(Indicare i nomi): _____

☒ ALLEGA copia dell'ultima Dichiarazione dei Redditi soggetti ad IRPEF presentata (redditi anno 2014).

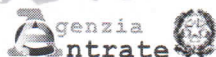
ALLEGA curriculum.

Sul mio onore, affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 15/10/2015

Firma

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE		Dichiarante ☒		Coniuge dichiarante ☐		Dichiarazione congiunta ☐		Rappresentante o tutore ☐		
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri ☐		730 integrativo (vedere istruzioni) ☐		730 senza sostituto ☐		Situazioni particolari ☐		
MRURSL62C44F892I										
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME						CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE		
MURE'		ROSALIA								
DATI DEL CONTRIBUENTE		DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)		TUTELATO/A MINORE		
		GIORNO MESE ANNO				EN		☐ ☐		
04 03 1962		NICOSIA								
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.		NUM. CIVICO		
				EN						
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO								
FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE								
		GIORNO MESE ANNO								
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		Dichiarazione presentata per la prima volta ☐		
DOMICILIO FISCALE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		Casi particolari add.le regionale ☐				
AL 01/01/2014		NICOSIA		(F892) EN						
DOMICILIO FISCALE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)						
AL 01/01/2015										
FAMILIARI A CARICO										
BARRARE LA CASELLA										
C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità										
CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)										
MESI A CARICO MINORE DI 3 ANNI % DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI										
1	C	CONIUGE	4	5						
2	F1	PRIMO FIGLIO	3	D	SLMMRA94C58F892X	12	6	7	50 8	
3	F	FIGLIO	2	A	SLMRSR98A54F892N	12			50	
4	F	FIGLIO	A	D						
5	F	FIGLIO	A	D						
PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI ☐										
NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE ☐										
DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO										
Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante										
COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE										
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE										
CODICE FISCALE										
01151150867										
COMUNE										
ENNA										
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)										
EN VIALE										
INDIRIZZO										
DIAZ										
NUM. CIVICO										
7/9										
C.A.P.										
94100										
FRAZIONE										
NUMERO DI TELEFONO / FAX										
0935516111										
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA										
CODICE SEDE										
MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO ☐										
QUADRO A REDDITI DEI TERRENI										
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	22,00	1	6,00	365	33,33	,00		☐	X	
A2	,00		,00			,00		☐		
A3	,00		,00			,00		☐		
A4	,00		,00			,00		☐		
A5	,00		,00			,00		☐		
A6	,00		,00			,00		☐		
A7	,00		,00			,00		☐		
A8	,00		,00			,00		☐		

SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

SEZIONE II - DATI RELATIVI AI CONTRATTI DI LOCAZIONE**QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI**

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

SEZIONE II - ALTRI REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTESEZIONE III - RITENUTE IRPEF E ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEFSEZIONE IV - RITENUTE ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEFSEZIONE V - BONUS IRPEF**QUADRO D ALTRI REDDITI**

SEZIONE I - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E REDDITI DIVERSI

SEZIONE II - REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

D6	Redditi percepiti da eredi e legatari	TIPO DI REDDITO 1	2 TASSAZIONE ORDINARIA	3 ANNO	4 REDDITO 0,00	5 REDDITO TOTALE DECEDUTO 0,00	6 QUOTA IMPOSTA SUCCESSIONI 0,00	7 RITENUTE 0,00
D7	Imposte ed oneri rimborsati nel 2014 e altri redditi a tassazione separata	TIPO DI REDDITO 1	2 TASSAZIONE ORDINARIA	3 ANNO	4 REDDITO 0,00			7 RITENUTE 0,00

QUADRO E ONERI E SPESE

SEZIONE I - SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 19% o 26%

E1	SPESE SANITARIE	Spese patologie esenti 1 Rateazione (barrare la casella) 2 240,00	E7	INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI PER L'ACQUISTO DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE	,00
E2	SPESE SANITARIE PATOLOGIE ESENTI PER FAMILIARI NON A CARICO	,00	E8	ALTRE SPESE vedì elenco Codici spesa nella Tabella delle istruzioni	13 1.440,00
E3	SPESE SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA'	,00	E9	ALTRE SPESE	,00
E4	SPESE VEICOLI PER PERSONE CON DISABILITA'	,00	E10	ALTRE SPESE	,00
E5	SPESE PER L'ACQUISTO DI CANI GUIDA	,00	E11	ALTRE SPESE	,00
E6	SPESE SANITARIE RATEIZZATE IN PRECEDENZA	,00	E12	ALTRE SPESE	,00

SEZIONE II - SPESE E ONERI PER I QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO

E21	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	1.430,00	Contributi per previdenza complementare		
E22	ASSEGNO AL CONIUGE	,00	E27	DEDUCIBILITA' ORDINARIA	,00
E23	CONTRIBUTI PER ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI	,00	E28	LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE	,00
E24	EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE	,00	E29	FONDI IN SQUILIBRIO FINANZIARIO	,00
E25	SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DI PERSONE CON DISABILITA'	,00	E30	FAMILIARI A CARICO	,00
E26	ALTRI ONERI DEDUCIBILI	,00	E31	FONDO PENSIONE NEGOZIALE DIPENDENTI PUBBLICI	,00
E32	SPESE PER ACQUISTO O COSTRUZIONE DI ABITAZIONI DATE IN LOCAZIONE	,00			

SEZIONE III A - SPESE PER INTERVENTI DI RECUPERO DEL PATRIMONIO EDILIZIO (DETRAZIONE DEL 36%, 41%, 50% o 65%)

E41	2005	97023030824	E42	2013	55.789,00	3
E43	2014	5.500,00	E44		,00	

SEZIONE III B - DATI CATASTALI IDENTIFICATIVI DEGLI IMMOBILI E ALTRI DATI PER FRUIRE DELLA DETRAZIONE

E51	3	F 8 9 2	U	8 1	4 0 7	3
E52						
E53						

SEZIONE III C - SPESE PER L'ARREDO DEGLI IMMOBILI RISTRUTTURATI (DETRAZIONE DEL 50%)

E57	SPESE ARREDO IMMOBILI RISTRUTTURATI	,00
-----	-------------------------------------	-----

SEZIONE IV - SPESE PER INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO (DETRAZIONE DEL 55% o 65%)

E61	1	2012	10	3	37.000,00
E62					,00
E63					,00

SEZIONE V - DETRAZIONE PER GLI INQUILINI CON CONTRATTO DI LOCAZIONE

E71	INQUILINI DI ALLOGGI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE	E72	LAVORATORI DIPENDENTI CHE TRASFERISCONO LA RESIDENZA PER MOTIVI DI LAVORO
-----	--	-----	---

SEZIONE VI - ALTRE DETRAZIONI D'IMPOSTA

E81	DETRAZIONE PER SPESE DI MANTENIMENTO DEI CANI GUIDA	E82	DETRAZIONE AFFITTO TERRENI AGRICOLI AI GIOVANI	E83	ALTRE DETRAZIONI
-----	--	-----	---	-----	------------------

QUADRO F ACCONTI, RITENUTE, ECCELENZE E ALTRI DATI

SEZIONE I - ACCONTI IRPEF, ADDIZIONALE COMUNALE E CEDOLARE SECCA RELATIVI AL 2014

F1	Acconto IRPEF 2014 (trattenuto e/o versato con Mod. F24)	1	Prima rata	Acconto IRPEF 2014	3	Trattenuto Mod. 730/2014	Acconto cedolare secca 2014 (trattenuto e/o versato con Mod. F24)	5	Prima rata
		2	Seconda o unica rata	Acconto Addizionale Comunale 2014	4	Versato con Mod. F24		6	Seconda o unica rata

SEZIONE II - ALTRE RITENUTE SUBITE

F2	IRPEF	1	IRPEF	2	Addizionale Regionale	3	Addizionale Comunale	4	Addizionale Regionale IRPEF attività sportive dilettantistiche
		5	Addizionale Regionale IRPEF attività sportive dilettantistiche	6	IRPEF per lavori socialmente utili	7	Addiz. Reg. IRPEF per lavori socialmente utili		

SEZIONE III - ECCELENZE RISULTANTI DALLE PRECEDENTI DICHIARAZIONI

F3	IRPEF	1	IRPEF	2	di cui compensata in F24	3	Imposta sostitutiva quadro RT	4	di cui compensata in F24	5	Cedolare secca	6	di cui compensata in F24
F4	Codice Regione	1	Addizionale Regionale all'IRPEF	2	di cui già compensata in F24	3	Codice Comune	4	Addizionale Comunale all'IRPEF	5	di cui già compensata in F24	6	

SEZIONE IV - RITENUTE E ACCONTI SOSPESI PER EVENTI ECCEZIONALI

F5	Eventi eccez.	1	IRPEF	2	Add.le Regionale	3	Add.le Comunale	4	Imposta sostitutiva produttività	5	cedolare secca	6	contributo solidarietà	7	

SEZIONE V - MISURA DEGLI ACCONTI PER L'ANNO 2015 E RATEAZIONE DEL SALDO 2014

F6	Barrare la casella per non effettuare i versamenti di acconto IRPEF	1	Versamenti di acconto IRPEF in misura inferiore	2	Barrare la casella per non effettuare i versamenti di acconto add.le comunale	3	Versamenti di acconto add.le comunale in misura inferiore	4	Numero rate (in caso di dichiarazione congiunta indicare il dato solo nel modello del dichiarante)
	Barrare la casella per non effettuare i versamenti di acconto cedolare secca	5	Versamenti di acconto cedolare secca in misura inferiore	6		7			

SEZIONE VI - SOGLIE DI ESELENZIONE ADDIZIONALE COMUNALE (in presenza di condizioni non desumibili dal Mod. 730)

F7	Soglia esenzione saldo 2014	1	Esenzione totale/altra agevolazione saldo 2014	2	F8	Soglia esenzione acconto 2015	3	Esenzione totale/altra agevolazione acconto 2015	4	

SEZIONE VII - DATI DA INDICARE NEL MOD. 730 INTEGRATIVO

F9	Importi rimborsati	1	IRPEF	2	Addizionale Regionale all'IRPEF	3	Addizionale Comunale all'IRPEF	4	Cedolare secca
F10	Crediti utilizzati con il modello F24 per il versamento di altre imposte	1	Credito IRPEF	2	Credito Addizionale Regionale	3	Credito Addizionale Comunale	4	Credito cedolare secca

SEZIONE VIII - ALTRI DATI

F11	Importi rimborsati dal sostituto	1	Ulteriore detrazione per figli	2	Detrazioni canoni locazione	F12	Restituzione bonus fiscale	3	straordinario	F13	Pignoramento presso terzi	4	Tipo reddito	5	Ritenute

QUADRO G CREDITI D'IMPOSTA

SEZIONE I - CREDITI D'IMPOSTA RELATIVI AI FABBRICATI

G1	Credito riacquisto prima casa	1	residuo precedente dichiarazione	2	credito anno 2014	3	di cui compensato nel mod. F24	G2	Credito canoni di locazione non percepiti (vedere istruzioni)	4	

SEZIONE II - CREDITO D'IMPOSTA REINTEGRO ANTICIPAZIONI FONDI PENSIONE

G3	Anno anticipazione	1	Reintegro Totale/Parziale	2	Somma reintegrata	3	Residuo precedente dichiaraz.	4	Anno 2014	5	di cui compensato nel mod. F24

SEZIONE III - CREDITO D'IMPOSTA PER REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO

G4	Codice Stato estero	1	Anno	2	Reddito estero	3	Imposta estera	4	Reddito complessivo
	Imposta lorda	5	Imposta netta	6	Credito utilizzato nelle precedenti dichiarazioni	7	di cui relativo allo Stato estero di col. 1	8	

SEZIONE IV - CREDITO D'IMPOSTA PER GLI IMMOBILI COLPITI DAL SISMA IN ABRUZZO

G5	Abitazione principale	Codice fiscale	1		Numero rata	2	Totale credito	3	Residuo precedente dichiarazione	4	
G6	Altri immobili	Impresa/ Professione	1	Codice fiscale	2	Numero rata	3	Rateazione	4	Totale credito	5

SEZIONE V - CREDITO D'IMPOSTA PER INCREMENTO OCCUPAZIONE

G7	Residuo precedente dichiaraz.	1	di cui compensato nel mod. F24	2	G8	Anno 2014	3	di cui compensato nel mod. F24	4	

SEZIONE VII - CREDITO D'IMPOSTA PER EROGAZIONI CULTURA

G9	Spesa totale	1		2	

QUADRO I IMPOSTE DA COMPENSARE

I1	Indicare l'importo delle imposte da versare con il Mod. F24 utilizzando in compensazione il credito che risulta dal Mod. 730	1	oppure	2	Barrare la casella per utilizzare in compensazione con il Mod. F24 l'intero credito che risulta dal Mod. 730 (che quindi non sarà rimborsato dal sostituto d'imposta)

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

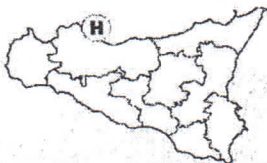
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

N. modelli compilati 1 Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

MURE ' ROSALIA

E.I.



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000409del 30 OTT. 2014

OGGETTO: conferimento nomina a Direttore Sanitario D.ssa Rosalia Murè

STRUTTURA PROPONENTE (specificare)
QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BUDGET Bilancio 2014
N° Centro di costo _____
N° Conto Economico _____
Ordine n° _____ del _____
Budget assegnato (Euro) _____
Budget già utilizzato (Euro) _____
Budget presente atto (Euro) _____
Disponibilità residua di budget (Euro) _____
☐ Non comporta ordine di spesa
Proposta n. <u>4</u> del <u>30.10.2014</u>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Il Direttore Amministrativo Dr. Vincenzo Barone

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE E PATRIMONIALE
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2014
Prot. n. _____ del _____
N° Conto economico _____
N° Conto Patrimoniale _____
Importo (Euro) _____
Prima nota contabile _____
Il Direttore, del Servizio Bilancio e Programmazione ()
Il Direttore Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale

L'anno duemilaquattordici giorno tronto del mese di Ottobre, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dr. Giovanni Migliore, nominato con Delibera della Giunta di Governo della Regione Siciliana n.129 dell'11/06/2014, assistito da Dot. me P. Vitale, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

SETTORE PROPONENTE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

- VISTO il D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.
- VISTA la L.R.S. n. 5/09;
- VISTO l'art.3, comma 1 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., a norma del quale il Direttore Generale si avvale del Direttore Sanitario che partecipa alla direzione dell'azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla propria competenza, concorrendo con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni;
- RITENUTO che questa Direzione Genarle ha avviato una serie di incontri finalizzati ad acquisire elementi di valutazione e conoscenza diretta dei potenziali aspirati alla nomina, mediante convocazioni di taluni degli inclusi nell'Albo degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle aziende del servizio sanitario della Regione Siciliana approvato con Decreto Assessore Regionale alla Sanità 881/14 e s.m.i.
- CONSIDERATO che, a seguito di ponderata valutazione degli skill esaminati, con nota 12225/14 è stata formulata proposta per il conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario di questa Azienda alla D.ssa Rosalia Murè, nata a Villadoro (En) il 04.03.1962, inclusa nell'Albo degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle aziende del servizio sanitario della Regione Siciliana approvato con Decreto Assessore Regionale alla Sanità 881/14 e s.m.i.;
- CONSIDERATO, altresì, che con nota in data 29 ottobre, acquisita al prot. 12364 di pari data, la D.ssa Rosalia Murè ha accettato l'assunzione dell'incarico di che trattasi producendo, in allegato alla suddetta comunicazione di accettazione:
 - a) curriculum aggiornato reso ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/00;
 - b) dichiarazione sostitutiva di certificazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. n.39/13;
- ACCERTATA in capo alla D.ssa Rosalia Murè la ricorrenza dei requisiti di legge per il conferimento della nomina di che trattasi;

DELIBERA

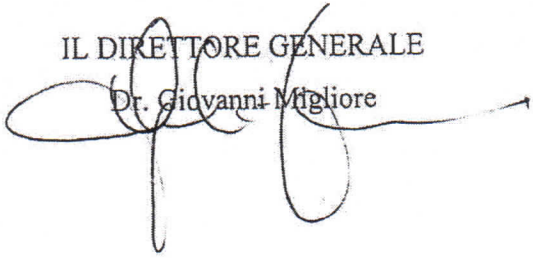
Per le causali di cui in premessa

- 1) Conferire alla D.ssa Rosalia Murè, nata a Villadoro (En) il 04.03.1962 , l'incarico di Direttore Sanitario di questa Azienda,
- 2) Affidare alla suddetta D.ssa Rosalia Murè le funzioni di cui al D.lgs. n.502/92 e s.m.i. nonché ogni altra funzione prevista sia dalle vigenti disposizioni di legge e sia dal vigente Atto Aziendale;

- 3) Procedere all'annotazione contabile dei costi a valere del corrente esercizio, al conto economico 5.09.03.01.0101;
- 4) Notificare a cura dell'Ufficio delibere il presente provvedimento all'interessata, all'Assessorato Reg. le alla Salute ed al Collegio Sindacale.
- 5) Dare immediata esecuzione al presente provvedimento.

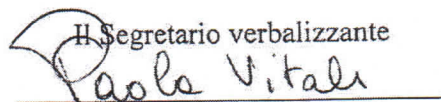
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Migliore



Il Segretario verbalizzante

Paolo Vitali



PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 01 NOV. 2014 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

☐ Non sono pervenute opposizioni

☐ Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

☐ Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

☐ Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

☒ **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
