

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 179 DEL 04.11.2014

OGGETTO: Presa d'atto verbale della CMV di L'Aquila: Trasmissione atti al Comitato di Verifica per le cause di servizio.

L'anno duemilaquattordici il giorno 04 (quattro) del mese di Novembre

IL DIRETTORE

Premesso:

- che con nota del _____, acquisita al n. _____ del protocollo del medesimo giorno, _____ dipendente a tempo indeterminato dell'Ente, Cat. "B", e profilo professionale di "_____ " ha inoltrato domanda di aggravamento per patologie dipendenti da e per causa di servizio nonché per la corresponsione dell'equo indennizzo;
- che con nota del _____, Prot. N. _____, la suindicata domanda, corredata della necessaria documentazione, è stata trasmessa alla competente Commissione Medica di Verifica.

Visto il verbale modello _____ n. _____ del _____ della Commissione Medica di Verifica di L'Aquila;

Atteso che, ai sensi dell'art. 6, comma 1 del DPR n. 461, la Commissione si è espressa, per la propria competenza, sulle diagnosi e sulle patogenesi delle infermità e sulle date della conoscibilità delle stesse ed ha giudicato la dipendente "si idonea al servizio d'istituto con le indicazioni della Sorveglianza sanitaria";

Visto l'art. 7 dello stesso DPR n. 461/2001 in ordine alle successive incombenze dell'Amministrazione;

DETERMINA

1) di prendere atto del verbale Mod. _____ n. _____ del _____, pervenuto all'Ente in data _____, con la quale la Commissione Medica di Verifica di L'Aquila, in ordine alla domanda di aggravamento per patologie dipendenti da e per causa di servizio, presentata in data _____, ha espresso i pareri di propria competenza ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 1, del DPR n. 461/2001 ed ha, altresì, giudicato la dipendente "si idonea al servizio d'istituto con le indicazioni della Sorveglianza sanitaria";

2) di trasmettere al Comitato di Verifica per le cause di servizio il predetto verbale unitamente alla altra documentazione prescritta nei termini e con le modalità di cui all'art. 7 dello stesso DPR n. 461/2001, dando comunicazione di ciò all'interessata entro il termine di dieci giorni dalla trasmissione.



Il Direttore
(Dott.ssa Luisa Caramanico)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente determinazione è pubblicata mediante affissione all'albo pretorio degli Istituti Riuniti di Assistenza "San Giovanni Battista" il giorno 04 NOV. 2014 per rimanervi per quindici giorni consecutivi.

Chieti 04 NOV. 2014



IL RESPONSABILE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "L. Ruffini", written over a horizontal line.