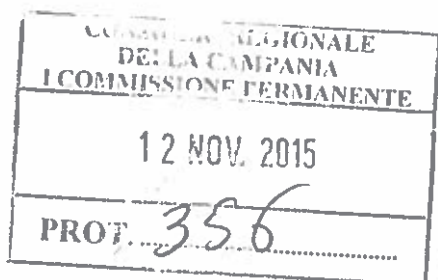




*Consiglio Regionale della Campania*



e.p.c.

Al Presidente  
della I Commissione Consiliare Permanente

Al Presidente della Giunta regionale della  
Campania

Al Dirigente U.D.  
Affari Legali, Assistenza Ufficio di  
Presidenza e Relazioni Esterne

LORO SEDI

**Reg.Gen. n.19 /III**

Oggetto: Delibera di Giunta Regionale n.533 del 6 novembre 2015.  
Nomina del Sub Commissario con funzioni sanitarie della  
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

Si assegna il provvedimento in oggetto a:

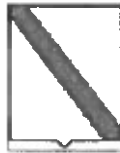
I Commissione consiliare permanente ai fini del gradimento .

La stessa esprimerà il proprio gradimento, ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto, con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 76, comma 4 e dall'articolo 24 del Regolamento Interno del Consiglio regionale.

**Il Dirigente dell'UD Assemblea**  
-Avv. Giuseppe Storti-

**Direttore Generale Attività Legislativa**  
- Avv. Magda Fabbrocini-

**Il Presidente**  
- Rosa D'Amelio -



Giunta Regionale della Campania

ATTIVITÀ AMM.VA  
REG. GEN. N. 19...../III

**Delibera di Giunta**

Dipartimento:

Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

N°	Del	Dipart.	Direzione G.	Unità O.D.
533	06/11/2015	52	4	1

Oggetto:

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

**Dichiarazione di conformità della copia cartacea:**

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

*Estremi elettronici del documento:*

Documento Primario : FA8A81DC4E2CBFA7E59C5ED9BB1CD1B3B0B6DEA0

Frontespizio Allegato : 25E320EB01447D3647AFE4F9983079A8927E7F6C



Consiglio Regionale della Campania

Data, 10/11/2015 - 10:07

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

Pagina 1 di 1



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	<b>PRESIDENTE</b>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Serena	ANGIOLI	
4)	"	Lidia	D'ALESSIO	
5)	"	Valeria	FASCIONE	
6)	"	Lucia	FORTINI	
7)	"	Amedeo	LEPORE	<b>ASSENTE</b>
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>	_____	_____

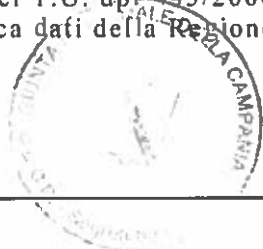
VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>06/11/2015</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA
		<i>09/11/2015</i>

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

---