



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
 C.F. e P. I.V.A.: 05841760829
 DIREZIONE GENERALE

Telefono

091 703 2009

FAX

091 703 2336

EMAIL

direzionegenerale@asppalermo.org

WEB

www.asppalermo.org

Il presente telefax SOSTITUISCE l'atto originale ai sensi
 dell'art. 6 comma 2 della Legge n. 412 del 30/12/1991

DATA 09 DIC. 2016

PROT. ASP/7810/2016
 MRC

Ai Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Sanitari
 (o, in mancanza ai Direttori delle UOC afferenti)
 Ai Direttori dei Distretti Sanitari
 Ai Direttori Medici di PP.OO.
 Al Direttore dell'UOC Coordinamento Staff Strategico
 Al Direttore UOC Legale
 Al Direttore Programmazione, controllo di Gestione - SIS
 Al Direttore ff UOC Psicologia
 Al Direttore ff UOC Servizio Prevenzione e Protezione
 e p.c. Al Responsabile ff UOS Comunicazione ed Informazione

LORO SEDI

OGGETTO: Integrazione nota prot. n. 441/DSA del 29/01/2016.

Ad integrazione della nota prot. n. 441/DSA del 29/01/2016, avente per oggetto: "Comunicazione assenze" si ricorda che " i Direttori di Macrostruttura (Dipartimento, Distretto, P.O., o in mancanza quelli delle UU.OO.CC. afferenti) o i Responsabili di UU.OO. in Staff, ogni qualvolta si assentino dal servizio a qualsiasi titolo (congedo ordinario, permesso retribuito, malattia, aggiornamento, etc...) devono darne preventiva **comunicazione** formale alle scriventi Direzioni, in ragione della rispettiva competenza".

Nella suddetta comunicazione, dovrà essere indicato anche il nominativo del sostituto ed i relativi recapiti telefonici.

Al fine di evitare difformità, si trasmette in allegato, la bozza di comunicazione.

Si inoltra copia della presente al Responsabile ff della UOS Comunicazione e Informazione per la pubblicazione sul sito dell'Azienda.

Grati della sicura collaborazione si porgono distinti saluti.

Il Direttore Amministrativo
 Dott. Salvatore Strano

Il Direttore Sanitario
 Dott.ssa Giovanna Volo

Il Direttore Generale
 Dott. Antonino Candela



Data _____

Prot. n. _____

Al Direttore _____

Dott. _____

e.p.c.

Al Dott. _____ (sostituto) _____

SEDE

Oggetto: comunicazione assenza.

Il sottoscritto _____, Direttore
_____ comunica che si assenterà dal servizio dal _____
al _____ per _____ durante l'assenza sarà
sostituito dal Dott. _____,
reperibile ai seguenti numeri telefonici.