

Regolamento Coordinatori Branca ASL

ACN 23/03/2005 integrato e modificato dal ACN 29/07/2009 e s.m.i.

Art. 30 ACN – Art. 2 AIR

COMITATO EX ART 18 CAGLIARI

ASL Cagliari: Distretti (5) Cagliari area Vasta, Cagliari area Ovest, Quartu Sant'Elena Parteolla, Sarrabus Gerrei, Sarcidano, Barbagia di Seulo, Trexenta;

ASL 6: Distretti (2) Sanluri, Guspini;

ASL 7: Distretti (3) Carbonia, Iglesias, Isole minori;

Commissione Elettorale

E' composta da:

Il Presidente (Presidente del comitato ex art. 18 o un suo delegato aziendale),

Il Segretario (Il Segretario del Comitato ex art. 18 o un suo delegato – collaboratore amministrativo aziendale),

5 scrutatori da individuare; 2 per ogni sigla sindacale, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nell'Azienda; 1 per la parte pubblica.

Verrà applicato quanto previsto dall'art.6 AIR.

Ogni Azienda provvederà alla predisposizione delle schede elettorali e delle urne.

L'elezione si terrà per tutti gli specialisti della medesima azienda, con il seggio aperto la mattina dalle ore 7,30 alle ore 16,00.

~~Sarà presente un'unica urna, per azienda, per tutte le branche specialistiche.~~

Verranno predisposte le schede elettorali con la dicitura indicante l'azienda, il Distretto (qualora presente il coordinatore distrettuale) e la branca specialistica.

Ogni Azienda dovrà individuare le conferenze di branca che intende attivare, il numero dei coordinatori e gli aventi diritto al voto e comunicarlo al Comitato almeno 7 gg prima della data prevista per le elezioni. La SC Medicina Convenzionata ARES dovrà comunicare l'elenco degli specialisti aventi diritto al voto suddiviso per branca e per distretto alla data della richiesta.

L'azienda può per ogni distretto, in carenza di tre specialisti, raggruppare tre o più specialisti di branca affine per poter individuare il coordinatore.

Propri *Sudcati* *Confer* *franceschi* *Qu* *dos* *MLL* *Ali*

Gli specialisti hanno diritto a votare per ogni conferenza di branca individuata in cui operano (azienda e distretto).

Hanno diritto di voto tutti gli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato. È ammessa una unica delega per specialista (vedi allegato).

Il delegante deve indicare l'azienda, i distretti di appartenenza e il nome e cognome del delegato, allegando il documento d'identità.

Può essere indicata una sola preferenza, indicante il nome e cognome dello specialista.

Lo spoglio verrà effettuato alla chiusura delle votazioni e verranno seguite le procedure indicate dall'Accordo integrativo Regionale pubblicato il 31.07.2009 per lo specialista ambulatoriale, art.2 e le integrazioni approvate nella seduta del 14.09.2023 del comitato consultivo zonale di Cagliari.

Saranno considerate valide esclusivamente le schede che riportano solo nome e cognome del candidato specialista.

A richiesta dell'interessato verrà rilasciato l'attestato di voto con indicazione della data e dell'orario.

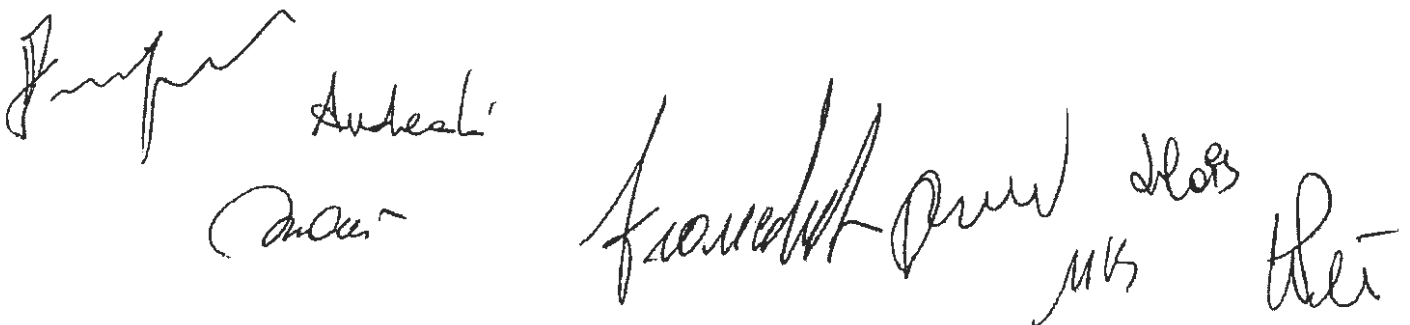
Lo specialista che lavora fuori sede, in accordo con l'azienda, può usufruire di massimo 1 ora per esercitare il diritto al voto.

Nel caso venga eletto in più sedi, lo specialista dovrà optare per un solo incarico e subentrerà il secondo più votato. In caso di mancata elezione, la ASL provvederà successivamente, per proprio conto, a individuare il coordinatore di branca con successive elezioni.

L'incarico ha durata biennale.

La ASL provvederà a comunicare al Comitato ex art. 18 l'elenco dei coordinatori di branca eletti.

Per quanto non previsto dal ACN vigente, dall'Accordo Integrativo Regionale pubblicato sul BURAS il 31.07.2009 e dal presente regolamento, si rimanda alle disposizioni previste dalle normative vigenti del Codice Civile.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large signature, the name 'Audesti', the name 'Cancian', a large signature that appears to be 'Francesco...', the initials 'MS', the initials 'HOB', and a signature that appears to be 'Albi'.

COMITATO CONSULTIVO ZONALE DI CAGLIARI
ELEZIONI RAPPRESENTANTI DI BRANCA
ASL N. ___ DI _____

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____ partecipante alla Conferenza di
Branca _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la Dott./Dott.ssa _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

Alla votazione per l'elezione dei Responsabili di Branca – Comitato Consultivo Zonale di Cagliari.

Luogo e Data

Firma Delegante

Si allega alla presente, fotocopia del Documento di Identità del delegante.

Brucchi *Andes L.* *Dors* *UK*
am *francesca* *conca* *del*