

Regolamento Coordinatori di 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 n. 6 Medio Campidano: Distretti (2) Sanluri, Guspini;
- ASL n. 7 Sulcis Iglesiente (3) Carbonia, Iglesias, Isole Minori;

Commissione Elettorale

È composta da:

Il Presidente (Presidente del Comitato ex art. 18 o un suo delegato aziendale);

Il Segretario (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 Ambulatoriali 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 giorni 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.

Gli Specialisti hanno diritto a votare per ogni conferenza di branca individuata in cui operano (Azienda e Distretto).

SOMM
[Signature]

[Signature]

[Signature]

Hanno diritto di voto tutti gli Specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato. È ammessa un'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 di 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.

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.

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 di 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.

Si dispone che la conferenza di branca deve essere convocata 60 giorni prima della scadenza.

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

Per quanto non previsto dall'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.

SOMAI
[Signature]
[Signature]

[Signature]

[Signature]
CISL MEDICI
[Signature]
[Signature]

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 a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento d'identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____ partecipante alla Conferenza di
Branca _____ nato/a a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento d'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