

*Ministero dell'Interno*

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DIFESA CIVILE

DIREZIONE REGIONALE ABRUZZO----- **L'AQUILA** -----**SERVIZIO SANITARIO**L'AQUILA,
CAP 67100, v. Vigili del Fuoco, 19 - Loc. Coppito
Sala Operativa Tel. 086234931 - Fax 0862 319100
Ufficio Segreteria Tel. 0862 3493257 fax 08623493233

TRASMISSIONE TRAMITE PEC

Alla Regione Abruzzo
L'AQUILAAlle AA.SS.LL. Regione Abruzzo
AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
LANCIANO-VASTO-CHIETI
PESCARA
TERAMOp.c. Ufficio del Sig. Capo del CNVVF
ROMAp.c. Comandi Provinciali VVF
CHIETI
L'AQUILA
PESCARA
TERAMO

Allegati:

- nota prot. n. 21851 del 16/11/2017 del Sig. Capo del CNVVF;
- Decreto n. 158 del 23/10/17 del Sig. Capo Dipartimento e relativo Allegato A).

OGGETTO: Accordo tra Regione Abruzzo e CNVVF – Direzione Regionale VVF per la definizione delle funzioni svolte dal medico incaricato del Servizio Sanitario presso le Sedi VVF della Regione Abruzzo – **Anno 2018 – Esercizio dell'opzione di rinnovo.**

Ai sensi dell'art. 6 dell'Accordo Quadro stipulato con codesta Regione in data 20/12/2016 e dell'art. 3 comma 1 dei Protocolli Operativi stipulati con le singole AA.SS.LL. in adempimento di tale Accordo Quadro, si comunica l'esercizio dell'opzione di rinnovo da parte di questa Direzione Regionale nella materia in oggetto per l'anno 2018, con decorrenza dal 01/01/2018 sino al 31/12/2018.

A tal fine si chiede alle AA.SS.LL. in indirizzo di voler confermare con cortese urgenza il nominativo del medico già indicato nei Protocolli Operativi o di rappresentare eventuali variazioni.

Diversamente, per la A.S.L. di Pescara si ribadisce l'esigenza di ottenere formale comunicazione del nuovo nominativo alla luce di quanto già rappresentato da questa Direzione con nota prot. n. 16776 del 03/11/17.

Si rappresenta che gli incarichi per l'anno 2018 si svolgeranno alle condizioni stabilite dal Sig. Capo del CNVVF con nota prot. n. 21851 del 16/11/2017 (allegato), con il compenso fisso forfettario di cui all'allegato A) del Decreto n. 158 del 23/10/17 del Sig. Capo Dipartimento (allegato).

PER IL DIRETTORE REGIONALE F.E.
IL DIRIGENTE
(CENTI)