

DECRETO 6 aprile 2010.

**Zone carenti di emergenza sanitaria territoriale accertate al 1° settembre 2009.**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO II  
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato ed integrato con il decreto legislativo n. 517/93, e ulteriormente modificato con decreto legislativo n. 229/99;

Visto il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

Visto l'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale siglato in data 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ed in particolare l'art. 92 che stabilisce i criteri per la copertura degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale e l'art. 93, comma 1, ai sensi del quale gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola azienda e comportano l'esclusività del rapporto;

Visto l'art. 15, comma 11, dell'ACN 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'attribuzione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto il decreto n. 647 del 10 aprile 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 19 del 30 aprile 2009), come rettificato con decreto n. 932 del 19 maggio 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 27 del 12 giugno 2009) con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2009, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale;

Visto il Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema sanitario regionale stipulato in data 31 luglio 2007;

Vista la nota ministeriale prot. DGPREV.III/9731 del 2 marzo 2009;

Visto il decreto n. 481 del 25 marzo 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 18 del 24 aprile 2009, con il quale sono state emanate le "Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di emergenza-urgenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118 che in particolare, uniforma i mezzi di soccorso medicalizzati superando la precedente distinzione in ambulanze di tipo A e CMR e identifica gli stessi come Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA);

Vista la nota prot. serv. 2/Dip.P.S. n. 1869 del 9 dicembre 2009, con la quale è stata fatta presso le aziende sanitarie provinciali della Regione la ricognizione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale al 1° settembre 2009, ai sensi dell'art. 92 del sopraccitato A.C.N.;

Considerato che gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale sono conferiti ai medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto all'art. 96, A.C.N. 23 marzo 2005;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle aziende sanitarie territoriali della regione relativamente agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, sia per i PP.TT.EE. che per le ambulanze medicalizzate, carenti al 1° settembre 2009;

Decreta:

Art. 1

Gli incarichi carenti di emergenza sanitaria territoriale, PP.TT.EE. e ambulanze medicalizzate, accertati al 1° settembre 2009 e dei quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, sono quelli indicati nell'elenco allegato al presente decreto.

Art. 2

Possono concorrere al conferimento dei predetti incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) i medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in una azienda sanitaria provinciale della Regione siciliana, diversa da quella per la quale si concorre, e nelle aziende di altre regioni, a condizione che risultino titolari, rispettivamente, da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2009, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, i quali al momento della presentazione della domanda di cui al presente bando, nonché al momento dell'accettazione e dell'attribuzione definitiva dell'incarico, non risultino titolari a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale. I medici di cui al presente punto b) concorreranno al conferimento degli incarichi con priorità per:
  - b1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa azienda nel servizio di continuità assistenziale;

b2) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione siciliana, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

b3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici interessati, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto devono trasmettere all'azienda sanitaria provinciale, a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità agli schemi allegati "A" o "B".

#### Art. 3

I medici di cui al punto a) del precedente art.2 sono tenuti ad allegare alla domanda la documentazione atta a provare l'anzianità di servizio, o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00 (all. "A1").

L'anzianità di servizio è determinata sommando l'anzianità totale di servizio effettivo, a tempo determinato ed a tempo indeterminato (parere SISAC prot. n. 1959/07 del 12 luglio 2007), nell'emergenza sanitaria territoriale con l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorché già computata nella precedente.

In caso di pari posizione, i medici saranno graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea ed, infine, l'anzianità di laurea.

#### Art. 4

I medici di cui al punto b) del precedente art. 2 devono dichiarare nella domanda di essere inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per il 2009, specificando il punteggio conseguito; gli stessi dovranno altresì allegare alla domanda l'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, la documentazione comprovante l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, il certificato storico di residenza o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00 (all. "B 1").

#### Art. 5

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato "C".

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico.

#### Art. 6

Il medico che, in sede di convocazione, accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di continuità assistenziale valida per l'anno 2009; il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

#### Art. 7

Le spese per il funzionamento del Servizio di emergenza sanitaria territoriale (PP.TT.EE/ ambulanze M.S.A.) saranno così garantite:

- per il personale sanitario da adibire in organico sulle ex C.M.R., già attivate, attraverso specifiche assegnazioni, sempre nell'ambito delle risorse attribuite;
- le spese necessarie per il funzionamento delle altre ambulanze/PP.TT.EE. graveranno interamente sul bilancio di ciascuna A.S.P, senza ulteriori oneri per il Servizio sanitario regionale.

#### Art. 8

I direttori generali delle aziende sanitarie territoriali sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana.

Palermo, 6 aprile 2010.

DI STEFANO

Allegato

### INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 1° settembre 2009

ABZ / P.T.E.

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 1 Agrigento

POSTAZIONI	INCARICHI
- Agrigento	6
- Sciacca	6
- Menfi	3

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 4 Enna

POSTAZIONI	INCARICHI
- Enna	2
- Pietrapertusa	4

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 5 Messina

POSTAZIONI	INCARICHI
- Messina nord	6
- Torregrotta	1
- S.Piero Patti	1
- Falcone	2
- Capo d'Orlando	6
- Policlinico	1
- Letojanni	1
- Barcellona	4
- Milazzo	2
- S.Agata Militello	2
- Messina sud	1
- Novara di Sicilia	4
- Francavilla di Sicilia	1
- Tortorici	3
- S.Stefano di Camastra	3
- Cesarò	2
- Patti	1

#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 6 Palermo

POSTAZIONI	INCARICHI
- Santa Flavia	1
- Santa Flavia	0,5
- Carini	0,5
- Politeama	1
- Politeama	0,5

- P.O. Guadagna	1
- P.O. Guadagna	0,5
- P.O. Villa Sofia	1
- P.O. Villa Sofia	0,5
- P.O. Buccheri La Ferla	1
- P.O. Buccheri La Ferla	0,5
- Corleone	0,5
- Prizzi	0,5
- P.O. Cervello	0,5
- P.O. Ingrassia	0,5

## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 7 Ragusa

POSTAZIONI	INCARICHI
- Ragusa	5
- Modica	5

## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 8 Siracusa

POSTAZIONI	INCARICHI
- Siracusa	3
- Pachino	2
- Rosolini	1
- Sortino	1
- Augusta	3

## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 9 Trapani

POSTAZIONI	INCARICHI
- Trapani	5
- Marsala	5
- Castelvetro	5
- San Vito Lo Capo	2

Allegato "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**

All'Azienda sanitaria locale n. ....

Via .....

Il sottoscritto dott. .... nato a .....  
il ..... residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. .... titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'A.S.P  
n. .... di ....., della Regione ..... dal ..... e con anzianità  
complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi .....

## FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 5 lett. a) dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per  
l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2009, pubblicati nella  
*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....  
Presidio ..... ASP ..... di .....

## ACCLUDE

- Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità complessiva di incarico nell'Emergenza sanitaria territoriale (all. "A1");  
 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "C");  
 Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

Allegato "A1"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Dichiara

- a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda sanitaria provinciale n. ....  
di ..... della Regione ..... dal .....
- b) di vantare un'anzianità complessiva di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale pari a mesi ..... (1), e precisamente:  
dal ..... al ..... presso .....;  
dal ..... al ..... presso .....;  
dal ..... al ..... presso .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

Data .....

Firma (3) .....

- (1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di sospensione dal rapporto convenzionale.  
(2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".  
(3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(Per graduatoria di settore 2009)**

All'Azienda sanitaria provinciale n. ....

Via .....

.....

Il sottoscritto dott. .... nato a .....  
il ..... residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. .... inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della Regione siciliana relativa al  
settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2009 con punti .....

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 5 lett. b) dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2009, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

Presidio ..... ASP ..... di .....

## ACCLUDE

- Attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale;
- Documentazione comprovante titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale;
- Certificato storico di residenza;
- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T., l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all. "B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "C");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

Allegato "B1"

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....

inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della Regione siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2009 con punti .....

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Dichiara

a) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, conseguito presso ..... in data .....

b) di essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione .....  
A.S.P. n. .... di .....

c) di essere residente nell'ambito dell'A.S.P. n. .... di ..... dal .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data .....

Firma .....

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Dichiara

- 1) essere / non essere titolare a tempo indeterminato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione ..... Azienda n. .... di ..... Postazione .....;
- 2) essere / non essere titolare a tempo determinato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione ..... Azienda n. .... di ..... Postazione .....;
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'Azienda n. .... di ..... ambito territoriale di ..... n. scelte .....;
- 4) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda n. .... di ..... ambito territoriale di ..... n. scelte .....;
- 5) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale nella Regione ..... Azienda ..... Presidio .....; ore sett. ....;
- 6) essere / non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati:  
Soggetto ..... ore settimanali .....  
Via ..... Comune .....  
Tipo di rapporto di lavoro ..... dal .....
- 7) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:  
Azienda ..... branca ..... ore sett. ....  
Azienda ..... branca ..... ore sett. ....
- 8) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati esterni o di avere / non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c. 5 D.L.vo n. 502/92:  
Provincia ..... Azienda ..... branca .....  
dal .....
- 9) essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.L.vo n. 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo n. 368/99:  
Denominazione del corso .....  
Soggetto che lo svolge ..... inizio dal .....
- 10) operare / non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 -quinquies del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:  
Organismo ..... ore sett. .... Comune .....  
Tipo di attività ..... Tipo di lavoro ..... dal .....
- 11) svolgere - non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:  
Azienda ..... ore sett. .... dal .....
- 12) svolgere - non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:  
Azienda ..... Comune ..... dal .....
- 13) avere - non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: ..... dal .....
- 14) essere / non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare /non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale: ..... dal .....

- 15) fruire / non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale: dal .....;
- 16) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:  
tipo di attività ..... dal .....
- 17) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate  
Azienda ..... tipo di attività ..... ore sett. .... dal .....
- 18) operare / non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata  
Soggetto pubblico .....  
Via ..... Comune .....  
Tipo di rapporto di lavoro .....  
Tipo di attività ..... dal .....
- 19) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:  
..... dal .....
- 20) fruire / non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al precedente punto 15):  
soggetto erogante il trattamento pensionistico ..... dal .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data .....

Firma (2) .....

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(2010.15.1102)102

## ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 24 febbraio 2010.

**Autorizzazione del progetto relativo alla realizzazione di lavori stradali nel territorio dei comuni di Ribera, Calamonaci, Lucca Sicula, Bivona e Palazzo Adriano.**

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO  
REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 17 agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi nazionali e regionali in materia urbanistica ed in particolare l'art. 7 della legge regionale 11 aprile 1981, n. 65, come modificato dall'art. 6 della legge regionale 30 aprile 1991, n. 15;

Visto l'art. 10 della legge regionale 21 aprile 1995, n. 40;

Vista l'istanza, prot. 64465 del 18 dicembre 2008, con la quale la Provincia regionale di Agrigento settore infrastrutture stradali, ha trasmesso duplice copia del progetto preliminare relativo ai lavori per il collegamento tra la SS. 189 - SS. 118 - SS. 115 a servizio dei comuni della montagna "strada Mare Monti" tratto SS. 115 - SS. 118, in variante agli strumenti urbanistici dei comuni di : Ribera, Calamonaci, Lucca Sicula, Bivona e Palazzo Adriano ai sensi dell'art. 7, legge regionale n. 65/81;

Visto il parere n. 2 del 5 febbraio 2010 reso dall'U.O. 3.4/D.R.U. in conformità al disposto dell'art. 10 della legge regionale n. 40/95;

Vista, per il comune di Bivona, la deliberazione n. 2 del 9 gennaio 2009, con la quale il consiglio comunale ha espresso parere favorevole sul progetto in argomento, ai sensi dell'ex art. 7, legge regionale n. 65/81;

Visto l'avviso di avvio del procedimento per l'apposizione del vincolo preordinato all'esproprio, a firma del responsabile del procedimento, affisso all'albo pretorio del comune di Bivona dal 19 giugno 2009 per 30 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n. 327/2001 s.m.i.

Vista, per il comune di Ribera, la copia conforme dello stralcio del vigente strumento urbanistico generale con evidenziata l'area dell'intervento;

Vista la deliberazione n. 23 del 9 marzo 2009, con la quale il consiglio comunale di Ribera ha espresso parere favorevole sul progetto in argomento ai sensi dell'ex art. 7, legge regionale n. 65/81;

Visto l'avviso dell'avvio del procedimento per l'apposizione del vincolo preordinato all'esproprio a firma del responsabile del procedimento affisso all'albo pretorio del comune di Ribera dal 21 giugno 2009 al 12 luglio 2009, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n. 327/2001 e s.m.i.

Vista l'istanza a firma del segretario generale del comune di Ribera, attestante l'avvenuta pubblicazione e che nei 30 gg. dalla pubblicazione non sono pervenute osservazioni;

Visto l'attestato urbanistico relativo ai vincoli e limitazioni a cui è sottoposta l'area interessata dal progetto datata 7 aprile 2009, rilasciata dal 4° settore - attività produttive e urbanistica - ufficio urbanistico del comune di Ribera;