



**DETERMINAZIONE N. 808 del 02.07.2014**

**Regione Piemonte**

**S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE**

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**RICHIESTA PERIODO DI ASTENSIONE DAL LAVORO  
NON RETRIBUITO PER MALATTIA SIG.RA P.P. - MATR. N. 1152  
INFERMIERE CAT. D  
SEDE OPERATIVA DI OMEGNA**

## DETERMINAZIONE N. 808 del 02.07.2014

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Data

Il Direttore SOC  
GESTIONE RISORSE UMANE  
Responsabile del Procedimento  
(Dr Claudia SALA)

## DETERMINAZIONE N. 808 del 02.07.2014

<b>IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE</b>
---

**Premesso che** la Sig.ra P.P. - matricola n. 1152, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Omegna, era stata collocata in astensione dal lavoro non retribuita per malattia per il periodo dal 23.01.2014 al 11.06.2014, giuste determinazioni n. 362 del 12.03.2014, n. 483 del 09.04.2014 e n. 593 del 09.05.2014 per un totale di mesi 4 e giorni 20;

**Vista** la nota prot. n. 36134 del 16.06.2014 con la quale la sunnominata dipendente richiede un ulteriore periodo di astensione dal lavoro per malattia non retribuito a decorrere dal 12.06.2014 all'11.08.2014;

**Acquisito agli atti** il certificato medico relativo allo stato di salute della dipendente di cui trattasi che conferma l'inabilità al lavoro per tutto il periodo richiesto;

**Visto** l'art. 23, commi 2, 4 e 6 - punto d), del C.C.N.L. 02.09.1995 Comparto Sanità;

**Dato atto** che, con il suddetto periodo, la richiedente non supera i limiti previsti dalla citata normativa;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

### DETERMINA

- 1° - **Di prendere atto**, ai sensi della normativa soprarichiamata, che la Sig.ra P.P. - matricola n. 1152, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Omegna, usufruisce di un ulteriore periodo di astensione dal lavoro non retribuito per malattia dal 12.06.2014 al 11.08.2014.
- 2° - **Di portare a conoscenza** del presente atto sia l'interessata che il Responsabile del Servizio interessato.

## **DETERMINAZIONE N. 808 del 02.07.2014**

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto.**

Data, 01.07.2014

Il Direttore SOC  
GESTIONE RISORSE UMANE  
Responsabile del Procedimento  
(Dr Claudia SALA)

/sz

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 808 del 02.07.2014

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>