



**DETERMINAZIONE N. 1090 del 18.09.2014**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

SIG. D.L.P. MATRICOLA N. 4695  
INFERMIERE CAT D)  
- FINE SUPPLENZA -

## DETERMINAZIONE N. 1090 del 18.09.2014

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

Data .....

Il Responsabile S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dr Claudia SALA)

# DETERMINAZIONE N. 1090 del 18.09.2014

## IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

**Visto** il contratto individuale di lavoro n. 155 del 29.05.2014 stipulato tra questa Amministrazione e il Sig. D.L.P. matricola n. 4695 con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, in sostituzione della titolare del posto Sig.ra P.E. matricola n. 2056, assente dal servizio ai sensi del D.Lgs n. 151/2001;

**Dato atto che** a seguito del termine dell'assenza della titolare di ruolo del posto, la supplenza è terminata in data 15.09.2014 (ultimo giorno lavorativo);

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

### DETERMINA

- 1° - **Di formalizzare** che il Sig. D.L.P. matricola n. 4695 dipendente con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, è cessato dall'incarico di supplenza a decorrere dal 16.09.2014.
- 2°- **Di dare atto** che è stato formalmente comunicato all'interessato e al Responsabile del Servizio di afferenza, con nota prot. n. 53066 del 04.09.2014, quanto con il presente atto disposto.
- 3°- **Di dare atto inoltre** che sulla nota sopraccitata, al Responsabile di afferenza, è stato dato mandato per la programmazione della fruizione di tutte le giornate di ferie maturate dall'interessato, in data antecedente alla cessazione.

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

Data, 18.09.2014

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

/bl

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

## DETERMINAZIONE N. 1090 del 18.09.2014

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"/>