



**DETERMINAZIONE N. 1097 del 18.09.2014**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**SIG.RA B.S. MATRICOLA N. 4519  
INFIERMERE CAT D)  
FINE SUPPLENZA**

## DETERMINAZIONE N. 1097 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. 1097 del 18.09.2014

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

**Visto** il contratto individuale di lavoro n. 48 del 05.12.2012 stipulato tra questa Amministrazione e la Sig.ra B.S., matricola n. 4519, con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, in sostituzione della titolare del posto Sig.ra B.B., matricola n. 2719, assente dal servizio in aspettativa senza assegni;

**Dato atto che**, a seguito del termine dell'assenza della titolare di ruolo del posto, la supplenza terminerà in data 30.09.2014 (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 la Sig.ra B.S., matricola n. 4519 con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, cesserà dall'incarico di supplenza a decorrere dal 01.10.2014.
- 2°- **Di dare atto** che è stato formalmente comunicato all'interessata e al Responsabile del Servizio di afferenza, con nota prot. n. 53077 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'interessata, 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. 1097 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"/>