



**DETERMINAZIONE N. 1220 del 15.10.2014**

## **Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

O G G E T T O	<p>SIG. S.M. - MATRICOLA N. 741 INFERMIERE CAT. D) CONCESSIONE PERIODO DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI EX ART. 18 - COMMA 1 - L. 183/2010</p>
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# **DETERMINAZIONE N. 1220 del 15.10.2014**

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. 1220 del 15.10.2014**

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

**Preso atto che**, con nota prot. n. 45784 del 29.07.2014, opportunamente integrata e documentata con nota prot. n. 50904 del 27.08.2014, il Sig. S.M., matricola n. 741, in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di Infermiere cat. D), chiede di poter usufruire di un periodo di aspettativa senza assegni, ai sensi dell'art. 18, comma 1, della L. 183/2010, a decorrere dal 01.10.2014 per la durata di 12 mesi;

**Dato atto che** il Responsabile di afferenza, con nota prot. n. 51510 del 29.08.2014, esprime parere favorevole alla concessione limitatamente al periodo di mesi 3 intercorrente dal 01.10.2014 al 31.12.2014, valutate le esigenze organizzative del Servizio interessato;

**Preso atto inoltre che**, con nota prot. n. 58709 del 23.09.2014, l'interessato Sig. S.M. chiede di posticipare la decorrenza dell'aspettativa al 20.10.2014, al fine di poter usufruire delle ferie residue;

**Dato atto inoltre che** il Responsabile di afferenza, con nota prot. n. 59944 del 29.09.2014, esprime parere favorevole al posticipo della decorrenza, confermando quanto altro espresso con nota prot. n. 51510 del 29.08.2014 circa la durata dell'aspettativa;

**Acquisito altresì**, con nota prot. n. 64536 del 14.10.2014, il parere del Direttore Amministrativo che risulta essere favorevole alla concessione dell'aspettativa di che trattasi per un anno, come da richiesta del dipendente.

**Visto** l'art. 18, comma 1, della L. 183 del 04.11.2010 (Collegato Lavoro);

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

## **DETERMINA**

**1 - Di concedere**, in considerazione di quanto espresso nelle premesse, un periodo di aspettativa senza assegni, ai sensi del comma 1 dell'art. 18 della L. 183/2010, al Sig. S.M., matricola n. 741, dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di Infermiere cat. D), a decorrere dal 20.10.2014 e fino al 19.10.2015.

**2 - Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessato quanto con il presente atto disposto.

# **DETERMINAZIONE N. 1220 del 15.10.2014**

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

Data, 15.10.2014

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. 1220 del 15.10.2014**

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