



DETERMINAZIONE N. 30 del 13.01.2015

Regione Piemonte

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

Direttore Dr Claudia Sala

**O
G
G
E
T
T
O**

**SIG.RA B.M. - MATRICOLA N. 4755
INFERMIERE CAT. D) A TEMPO DETERMINATO
PRESA D'ATTO RECESSO DA
CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO**

DETERMINAZIONE N. 30 del 13.01.2015

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. 30 del 13.01.2015

IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Premesso che, con contratto individuale di lavoro n. 200 del 23.07.2014, si conferiva alla Sig.ra B.M. - matricola n. 4755, un incarico a tempo determinato con la qualifica di Infermiere cat. D), a decorrere dal 23.07.2014 e per mesi sei, quindi fino al 22.01.2015;

Vista la nota prot. n. 83473 del 17.12.2014, con la quale la dipendente in questione, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 19.01.2015;

Richiamati l'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 02.09.1995;

Considerato che l'incarico in atto avrebbe dovuto comunque terminare il 22.01.2015, quindi il periodo di preavviso si sarebbe concluso con tale data;

Preso atto che:

- la sunnominata non ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa;
- la stessa è quindi tenuta a corrispondere all'Amministrazione una indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso, così come si evince dal modello allegato alla presente determina quale parte integrante e sostanziale;

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** a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro della Sig.ra B.M. - matricola n. 4755, Infermiere cat. D) a tempo determinato, a decorrere dal 19.01.2015.
- 2° - **Di dare atto** che si provvederà al recupero della somma di € 252,15 dovuta dalla dipendente sopraindicata, a titolo di mancato preavviso così come specificato in premessa e come si evince dal modello allegato quale parte integrante e sostanziale della presente determina.

DETERMINAZIONE N. 30 del 13.01.2015

- 3° - **Di dare atto inoltre** che la somma di cui sopra verrà posta a conguaglio, sino a concorrenza, sulle competenze eventualmente ancora da erogare alla dipendente di che trattasi, e qualora queste non fossero sufficienti, intimandone il saldo entro un mese dalla ricezione della richiesta.
- 4° - **Di precisare** che qualora quanto sopra indicato non avvenga, la S.O.C. Gestione Risorse Umane provvederà all'inoltro degli atti alla S.O.C. Gestione Affari Legali e Patrimoniali per gli adempimenti conseguenti.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data, 12.01.2015

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. 30 del 13.01.2015

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (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"/>