



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