



## **DETERMINAZIONE N. 150 del 02.02.2015**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**DR.SSA C.C. - MATRICOLA N. 2907 – DIRIGENTE MEDICO  
ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO  
INDETERMINATO ED ESCLUSIVO  
RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO**

## DETERMINAZIONE N. 150 del 02.02.2015

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

Data .....

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

# **DETERMINAZIONE N. 150 del 02.02.2015**

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

**Vista** la nota prot. n. 81220 del 10.12.2014, con la quale la Dr.ssa C.C. - matricola n. 2907, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed esclusivo, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 16.03.2015;

**Richiamati** l'art. 34 e l'art. 39 del C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 05.12.1996, che disciplinano la materia;

**Preso atto che** la sunnominata Dirigente ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa;

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 Dr.ssa C.C. - matricola n. 2907, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed esclusivo, a decorrere dal 16.03.2015.
- 2°) - **Di dare mandato** al Responsabile della Struttura di afferenza della programmazione della fruizione di tutte le giornate di ferie maturate dall'interessata in data antecedente alla cessazione.
- 3°) - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata quanto con il presente atto disposto.

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

Data, 30.01.2015

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. 150 del 02.02.2015

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 checked="" 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 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"/>