



## **DETERMINAZIONE N. 212 del 17.02.2015**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**SIG.A L.G. MATRICOLA N° 1220 – INFERMIERE CTG. D  
A TEMPO INDETERMINATO  
PRESA D'ATTO RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO  
AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 12 LEGGE 08/08/95 N° 335**

## DETERMINAZIONE N. 212 del 17.02.2015

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. 212 del 17.02.2015**

<b>IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE</b>
---

Premesso che con nota 09/12/14 prot. n° 80606/14 si provvedeva ad inviare alla Commissione Medica di Verifica di Torino la domanda di accertamento ai sensi dell'art. 2 comma 12 Legge 335/95 della Sig.a L.G., Infermiere Ctg. D a tempo indeterminato;

Preso atto del giudizio medico legale espresso dalla sopracitata Commissione con verbale n° 6544-BL/G del 16/01/15, pervenuto alla presente Struttura in data 20/01/15;

Ritenuto di provvedere, in base alle risultanze del verbale di cui sopra, alla risoluzione del rapporto di lavoro a decorrere dal 21/01/15;

Rilevato che dall'esame della documentazione contenuta nel fascicolo personale la Sig.a L.G. risulta in possesso dei requisiti minimi contributivi utili per il conferimento del trattamento di quiescenza (27a 3m 27gg);

Visto l'art. 23 comma 3 del CCNL 01/09/95 Comparto Sanità che prevede la corresponsione alla dipendente dell'indennità sostitutiva del preavviso da quantificarsi ai sensi del successivo art. 39;

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 risoluzione del rapporto di lavoro instaurato con la Sig.a L.G. matricola n° 1220, Infermiere Ctg. D a tempo indeterminato a decorrere dal 21/01/15 ai sensi dell'art. 2 comma 12 Legge 335/95;
- 2) Di trasmettere all'INPS Gestione ex INPDAP Sede Provinciale di Verbania la documentazione necessaria per la predisposizione del trattamento di quiescenza;
- 3) Di corrispondere alla Sig.a L.G., ai sensi degli artt. 23 comma 3 e 39 del CCNL 01/09/95 Comparto Sanità, la somma di €. 9.011,87 a titolo di indennità sostitutiva del preavviso, corrispondente a n° 4 mensilità quantificate sulla base dell'importo della retribuzione mensile in godimento all'atto della cessazione comprensiva dei ratei di tredicesima mensilità, così come analiticamente evidenziato nell'allegato "A" alla presente determinazione quale parte integrante;

## **DETERMINAZIONE N. 212 del 17.02.2015**

- 4) Di portare il presente provvedimento a conoscenza dell'interessata e del Servizio di assegnazione.

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

Data, 13.02.2015

IL DIRETTORE S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
Responsabile del Procedimento  
(Dr Claudia SALA)

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 212 del 17.02.2015

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 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"/>