



## DETERMINAZIONE N. 593 del 13.05.2015

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

O G G E T T O	SIG.RA B.E. MATRICOLA N. 4759 - INFERMIERE CAT D A TEMPO DETERMINATO PRESA D'ATTO RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO
---------------------------------	--

## DETERMINAZIONE N. 593 del 13.05.2015

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. 593 del 13.05.2015

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

**Premesso che** con contratto individuale di lavoro n. 209 del 08.08.2014, prorogato con contratto n. 12 del 30.01.2015, si conferiva alla Sig.ra B.E. matricola n. 4759, un incarico a tempo determinato con la qualifica di Infermiere cat D, a decorrere dal 14.08.2014 e fino al 13.08.2015;

**Vista** la nota prot. n. 35907 del 30.04.2015 con la quale la sunnominata, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro indicando quale ultimo giorno di lavoro il 31.05.2015 e pertanto intendendo dimettersi dal 01.06.2015;

**Richiamati** l'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 01.09.1995;

**Preso atto che** la sunnominata dipendente, ai sensi di quanto disposto dalla citata normativa, ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso;

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 a decorrere dal 01.06.2015 della Sig.ra B.E., matricola n. 4759, dipendente con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato.
- 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, 13.05.2015

Il Direttore SOC  
GESTIONE RISORSE UMANE  
Responsabile del Procedimento  
(Dr Claudia SALA)

/bl

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

## DETERMINAZIONE N. 593 del 13.05.2015

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	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<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"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>