



DETERMINAZIONE N. 944 del 30.07.2015

Regione Piemonte

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

Direttore Dr Claudia Sala

**O
G
G
E
T
T
O**

**SIG. B.M. – MATRICOLA N. 2384
INFERMIERE CAT D)
A TEMPO INDETERMINATO
RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO**

DETERMINAZIONE N. 944 del 30.07.2015

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

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

DETERMINAZIONE N. 944 del 30.07.2015

IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Vista la nota prot. n. 45915 del 18.06.2015 con la quale il Sig. B.M., matricola n. 2384, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) in servizio dal 10.05.1999, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.09.2015, intendendo quale ultimo giorno lavorativo il 31.08.2015;

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 il sunnominato 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 01.09.2015, del Sig. B.M., matricola n. 2384, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato.
- 2°- **Di dare mandato** al Responsabile della Struttura di afferenza della programmazione della fruizione di tutte le giornate di ferie maturate dall'interessato in data antecedente alla cessazione.
- 3° – **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessato quanto con il presente atto disposto.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data, 29.07.2015

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

/sz

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

DETERMINAZIONE N. 944 del 30.07.2015

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 (O)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>