

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**PRESA D'ATTO CONTRATTO DI FINANZIAMENTO  
CONTRO CESSIONE DI QUOTE DI RETRIBUZIONE  
SIG. D. C. – INFERMIERE. CAT D – MATRICOLA 1596  
SEDE OPERATIVA DI VERBANIA**

## DETERMINAZIONE N. 1155 del 07/10/2015

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

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni  
a Bilancio derivanti dal provvedimento

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

## **DETERMINAZIONE N. 1155 del 07/10/2015**

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

Rilevato che la Sig.ra D. C. matricola n. 1596, nata a Premosello Chiovenda ( VB ) in data 06/11/1970, dipendente di questa A.S.L. a tempo indeterminato con il profilo di Infermiere CAT. D2), ha stipulato un contratto di finanziamento dietro cessione di quote di stipendio con TERFINANCE SPA di Torino (TO) per un debito di € 27.270,00;

Dato atto che, in forza del contratto di prestito sottoscritto, la sunnominata dipendente si obbliga a rimborsare la somma finanziata in n. 120 rate mensili di € 231,00 ciascuna, delegando questa Amministrazione a provvedere mensilmente alla relativa trattenuta sulle proprie competenze ed al conseguente versamento in favore della cessionaria;

Acquisito agli atti di questa Amministrazione copia del menzionato contratto di finanziamento al prot. n. 65743 del 01/10/2015;

Preso atto altresì che la Sig.ra D. C. aveva stipulato altri contratti di finanziamento dietro cessione di quote di stipendio con IBL Banca SPA che presenta un residuo debito rinnovabile ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 180/50 da Novembre 2015 e con UNICREDIT che rimane in essere;

Visti il D.P.R. n. 180 del 05.01.1950, il D.P.R. n. 895 del 09.07.1950;

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 che la Sig.ra D. C. matricola n. 1596, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con il profilo di Infermiere CAT. D2), ha stipulato un contratto di finanziamento contro cessione di quote di retribuzione con TERFINANCE SPA di Torino (TO) per un debito di € 27.720,00 da restituire in n. 120 rate mensili di € 231,00 ciascuna.

2°) - Di disporre conseguentemente agli effetti di quanto previsto dal contratto, i necessari adempimenti al fine di provvedere mensilmente, subordinatamente al ricevimento della liberatoria relativa al precedente prestito con IBL Banca SPA rinnovabile ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 180/50, alla trattenuta sulla retribuzione della rata di ammortamento del prestito e al relativo versamento.

## **DETERMINAZIONE N. 1155 del 07/10/2015**

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

Data, 07/10/2015

mb/

Il Direttore SOC  
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. 1155 del 07/10/2015

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 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 checked="" 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 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"/> |