



## **DETERMINAZIONE N. 27 del 12.01.2016**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

SIG.RA S.A. MATRICOLA N. 4800  
INFERMIERE CAT D A TEMPO  
DETERMINATO PRESA D'ATTO RECESSO DA  
CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO

## DETERMINAZIONE N. 27 del 12.01.2016

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

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

Data

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

## DETERMINAZIONE N. 27 del 12.01.2016

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

**Premesso che** con contratto individuale di lavoro n. 51 del 09.06.2015, prorogato con contratto n. 118 del 03.12.2015 si conferiva alla Sig.ra S.A. matricola n. 4800 un incarico a tempo determinato con la qualifica di Infermiere cat D, a decorrere dal 15.06.2015 e fino al 14.06.2016, ai sensi dell'art. 31 – comma 1 – lettera c) CCNL 20.09.2001;

**Visto** che con nota prot. n. 82942 del 24.12.2015, la dipendente in questione comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 02.01.2016;

**Richiamati** l'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 02.09.1995;

**Considerato che** il recesso con il rispetto dei termini di preavviso avrebbe dovuto decorrere dal 01.02.2016;

**Preso atto che:**

- la sunnominata non ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa;
- la stessa è quindi tenuta a corrispondere all'Amministrazione una indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso, così come si evince dal modello allegato alla presente determina quale parte integrante e sostanziale;

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 Sig.ra S.A. matricola n. 4800, Infermiere cat D a tempo determinato, a decorrere dal 02.01.2016.
- 2° - **Di dare atto** che si provvederà al recupero della somma di € 1.982,65 dovuta dalla dipendente sopraindicata, a titolo di mancato preavviso così come specificato in premessa e come si evince dal modello allegato quale parte integrante e sostanziale della presente determina.

## **DETERMINAZIONE N. 27 del 12.01.2016**

- 3° - **Di dare atto inoltre** che la somma di cui sopra verrà posta a conguaglio, sino a concorrenza, sulle competenze eventualmente ancora da erogare alla dipendente di che trattasi, e qualora queste non fossero sufficienti, intimandone il saldo entro un mese dalla ricezione della richiesta.
- 4° - **Di precisare** che qualora quanto sopra indicato non avvenga, la S.O.C. Gestione Risorse Umane provvederà all'inoltro degli atti alla S.O.C. Gestione Affari Legali e Patrimoniali per gli adempimenti conseguenti.

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

Data, 11.01.2016

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

/lb

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

## DETERMINAZIONE N. 27 del 12.01.2016

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"/>