



## **DETERMINAZIONE N. 69 del 21.01.2016**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**SIG.RA V.S. MATRICOLA N. 4692  
INFERMIERE CAT D)  
FINE SUPPLENZA**

## DETERMINAZIONE N. 69 del 21.01.2016

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

Data

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

## DETERMINAZIONE N. 69 del 21.01.2016

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

**Visto** il contratto individuale di lavoro n. 38 del 29.04.2015 stipulato tra questa Amministrazione e la Sig.ra V.S., matricola n. 44692, con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, in sostituzione della titolare del posto Sig.ra G.A., matricola n. 4172, assente dal servizio ai sensi del D.Lgs. n. 151 del 26.03.2001;

**Dato atto che,** a seguito del termine dell'assenza della titolare di ruolo del posto, la supplenza terminerà in data 03.02.2016 (ultimo giorno lavorativo);

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

### DETERMINA

- 1° - **Di formalizzare** che la Sig.ra V.S., matricola n. 4692 con la qualifica di Infermiere cat D a tempo determinato, cesserà dall'incarico di supplenza a decorrere dal 04.02.2016.
- 2°- **Di dare atto** che è stato formalmente comunicato all'interessata e al Responsabile del Servizio di afferenza, con nota prot. n. 2602 del 18.01.2016, quanto con il presente atto disposto.
- 3°- **Di dare atto inoltre** che sulla nota sopraccitata, al Responsabile di afferenza, è stato dato mandato per la programmazione della fruizione di tutte le giornate di ferie maturate dall'interessata, in data antecedente alla cessazione.

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

Data, 20.01.2016

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

CS/lb

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

## DETERMINAZIONE N. 69 del 21.01.2016

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"/> |