



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 715 del 30.06.2016**

---

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

SIG.RA C.L. MATRICOLA N. 4561  
OSTETRICA CAT. D) A TEMPO INDETERMINATO  
CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER TRASFERIMENTO



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**DETERMINAZIONE N. 715 del 30.06.2016**

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)



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

**Acquisita agli atti** al prot. n. 36120 del 15.06.2016 la nota con la quale la Sig.ra C.L. - matricola n. 4561, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Ostetrica cat. D), ha chiesto il nulla osta al trasferimento presso l'A.S.L. di Taranto, avendo ricevuto accoglimento della propria istanza con lettera del 06.06.2016 della stessa Azienda pervenuta al prot. n. 34173 del 07.06.2016 di questa Azienda;

**Precisato** che la suddetta dipendente sta prestando attività di servizio in regime di Comando presso l'A.S.L. di Taranto a decorrere dal 01.10.2015;

**Dato atto** che, con nota prot. n. 36926 del 17.06.2016, questa Amministrazione aveva espresso, a seguito di parere del Responsabile di afferenza, il proprio nulla osta al predetto trasferimento a decorrere dal 01.07.2016;

**Acquisita** agli atti la nota prot. n. 38341 del 23.06.2016 con la quale l'A.S.L. di Taranto conferma la data del trasferimento della dipendente Sig.ra C.L. nel 01.07.2016;

**Visti:**

- l'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo Comparto Sanità 20.09.2001;
- l'art. 4, comma 1, del DL n. 90/2014 convertito in L. n. 114/2014;

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**, per tutto quanto sopra esposto, del trasferimento presso l'A.S.L. di Taranto a decorrere dal 01.07.2016, della dipendente Sig.ra C.L. - matricola n. 4561, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Ostetrica cat. D) a tempo indeterminato.
- 2° - **Di precisare che**, contestualmente dalla stessa data, terminerà il Comando presso la stessa Azienda concesso alla Sig.ra C.L. con determinazione n. 1112 del 25.09.2015.
- 3° - **Di portare** a conoscenza di quanto con il presente atto determinato la sunnominata dipendente e l'Ente di destinazione.



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

## **DETERMINAZIONE N. 715 del 30.06.2016**

---

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

Data, 30.06.2016

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

CS/sz

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



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"/>