



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 716 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 V.M.F. – MATRICOLA N. 2037
INFERMIERE CAT. D
A TEMPO INDETERMINATO
A TEMPO PARZIALE ALL'88,89% VERTICALE
RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

DETERMINAZIONE N. 716 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

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)



IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Vista la nota prot. n. 37870 del 22.06.2016 con la quale la Sig.ra V.M.F. - matricola n. 2037, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D a part-time all'88,89% e tipologia Verticale, in servizio senza soluzione di continuità dal 16.05.1998, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.07.2016;

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 01.09.2016;

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;
- con nota prot. n. 38902 del 27.06.2016, questa S.O.C. comunicava all'interessata quanto sopra esposto;

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 V.M.F. - matricola n. 2037, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D a part-time all'88,89% e tipologia Verticale, a decorrere dal 01.07.2016.

2° - **Di dare atto** che si provvederà al recupero della somma di € 4.372,79 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.



- 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, 30.06.2016

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**



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"/>
	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<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"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>