



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 903 del 26.08.16**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

SIG.RA P.D. - MATRICOLA N. 4883 - INFERMIERE CAT. D)  
A TEMPO DETERMINATO - PRESA D'ATTO RECESSO  
DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

## **DETERMINAZIONE N. 903 del 26.08.16**

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)



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

## **DETERMINAZIONE N. 903 del 26.08.16**

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

**Premesso che**, con contratto individuale di lavoro n. 68 del 01.07.2016, si conferiva alla Sig.ra P.D. - matricola n. 4883, un incarico a tempo determinato con la qualifica di Infermiere cat. D), a decorrere dal 11.07.2016 e fino al 10.01.2017;

**Visto che** in data 20.07.2016 con note prot. n. 44309 e prot. n. 44320, la sunnominata, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.09.2016;

**Richiamati** l'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 01.09.1995;

**Preso atto che** la sunnominata dipendente, ai sensi di quanto disposto dalla citata normativa, ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso;

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 a decorrere dal 01.09.2016 della Sig.ra P.D., matricola n. 4883, dipendente con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo determinato.
- 2° - **Di dare mandato** al Responsabile della Struttura di afferenza della programmazione della fruizione delle eventuali giornate di ferie maturate dall'interessata in data antecedente alla cessazione.
- 3° - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata e al Responsabile di afferenza quanto con il presente atto disposto.

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

Data, 26.08.2016

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**



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

## **DETERMINAZIONE N. 903 del 26.08.16**

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"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

## **DETERMINAZIONE N. 903 del 26.08.16**

---