



Regione Piemonte

S.O.C.

GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Direttore Dr Claudia Sala

O G G E T T O	<p>SIG.RA V.D.S.E. - MATRICOLA N. 2833 INFERMIERE CAT. D – SEDE OPERATIVA DI DOMODOSSOLA CONCESSIONE PERIODO DI ASPETTATIVA SENZA ASSEgni PER MOTIVI PERSONALI E FAMILIARI</p>
----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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 PERSONALE E FORMAZIONE

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

Data

Il Direttore SOC
GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)

IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Preso atto che, con nota prot. n. 56495 del 29.09.2016, la Sig.ra V.D.S.E. - matricola n. 2833, in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di Infermiere cat. D, in servizio presso la sede operativa di Domodossola, chiede di poter usufruire di un periodo di aspettativa senza assegni per motivi personali e familiari dal 03.10.2016 al 27.10.2016;

Visti:

- il punto 1 dell'art. 12 del C.C.N.L. Integrativo 20.09.2001 che recita: "Al dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che ne faccia formale e motivata richiesta, possono essere concessi, compatibilmente con le esigenze organizzative o di servizio, periodi di aspettativa per esigenze personali o di famiglia senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio.";
- il punto 2 dello stesso articolo del già richiamato C.C.N.L. e che testualmente si riporta: "Il dipendente rientrato in servizio non può usufruire di un altro periodo di aspettativa per motivi di famiglia.....omissis.....se non siano intercorsi almeno quattro mesi di servizio attivo.....";

Dato atto che la sunnominata dipendente, nel periodo da considerare, non ha mai usufruito di detta aspettativa;

Dato atto inoltre che il Responsabile di afferenza, in calce alla sopraindicata nota, esprime parere favorevole alla concessione dell'aspettativa stessa;

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** della concessione dell'aspettativa senza assegni per motivi personali e familiari dal 03.10.2016 e fino al 27.10.2016 alla Sig.ra V.D.S.E. - matricola n. 2833, in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di Infermiere cat. D della sede operativa di Domodossola.
- 2 - Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata quanto con il presente atto disposto.



Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data, 13.10.2016

Il Direttore SOC
GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)

CS/sz

**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"/>
<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"/>