



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 1058 del 14.10.2016**

## **Regione Piemonte**

**S.O.C**

### **GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE**

**Direttore Dr Claudia Sala**

O G G E T T O	DR. P.F.-DIRIGENTE MEDICO-MATRICOLA N. 2786 ADEGUAMENTO DELL'INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO DI LAVORO.
---------------------------------	---



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 1058 del 14.10.2016**

**AUTORIZZAZIONE BUDGET**

AL N. \_\_\_\_\_ CONTO \_\_\_\_\_

AL N. \_\_\_\_\_ CONTO \_\_\_\_\_

AL N. \_\_\_\_\_ CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Data .....

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

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



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

**Premesso che** con determina di questa S.C. n. 286 del 14.03.2016, era stato previsto per il dr. P.F. matricola n. 2786, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Dirigente Medico Neurologia, l'assoggettamento alla procedura ex art. 25 e 26 del C.C.N.L. 03.11.2005, avendo lo stesso maturato il diritto all'adeguamento dell'indennità di esclusività in godimento a quella prevista per un' anzianità superiore a quindici anni a far data dal 01.01.2016;

**Acquisito** agli atti il verbale del Collegio Tecnico nominato con determina n. 361 del 01.04.2016, riunitosi in data 04.10.2016, dal quale si evince il giudizio positivo sul sunnominato Dirigente;

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

### **DETERMINA**

1°) – **Di dare atto che** al dr. P.F. –matricola n. 2786- Dirigente Medico di Neurologia essendo stato assoggettato in data 04.10.2016 alla procedura di verifica ai sensi del Capo IV CCNL 03.11.2005 Dirigenza Medico/Veterinaria, con esito positivo, si riconosce l'adeguamento alla fascia superiore dell'indennità di esclusività in godimento a decorrere dal 01.01.2016.

2°) - **Di dare atto** che l'onere annuo di spesa derivante dal presente provvedimento risulta essere quello indicato:

Indennità (esclusività 15 anni) :	: € 13.857,61	conto 3100612
Oneri relativi	: € 3.298,11	conto 3100618
IRAP	: € 1.177,90	conto 3300104

che troverà imputazione ai competenti conti del Bilancio di esercizio anno 2016.

3°) – **Di notificare** formalmente, con lettera protocollata, il presente atto all'interessato.



**A.S.L. VCO.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

## **DETERMINAZIONE N. 1058 del 14.10.2016**

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

IL DIRETTORE SOC Gestione Personale e Formazione  
Responsabile del Procedimento  
(dr Claudia SALA)

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

/fs



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

## **DETERMINAZIONE N. 1058 del 14.10.2016**

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 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 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 type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>