

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 343 del 15 LUGLIO 2011

O
G
G
E
T
T
O

**PIODA LAURA - INFERMIERA
PAGAMENTO SOSTITUTIVO FERIE NON GODUTE**

L'anno duemilaundici il giorno QUINDICI
del mese di LUGLIO alle ore 8,30 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**



- Dott. Gianmaria Battaglia **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data 05/07/2011

al N. _____ conto 3.10.06.20

al N. _____ conto 3.10.06.26

al N. _____ conto 3.30.01.04

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario 3.10.06.20 €. 570,76

Beneficiario 3.10.06.26 €. 135,84

Beneficiario 3.30.01.04 €. 48,52

Annotazioni eventuali :

S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Premesso che in data 16.03.2011 la Sig.ra Laura PIOLA ha cessato, per dimissioni volontarie, il proprio rapporto di lavoro con l'ASL VCO presso la quale prestava servizio come Ostetrica a tempo pieno indeterminato.

Dato atto che alla data del 16.03.2011 risultavano ancora da usufruire da parte della dipendente sopra richiamata n. 3,5 giorni relativi all'anno 2010 e n. 4,5 giorni relativi all'anno 2011, per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.

Visto il CCNL del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale Biennio Economico 2008-2009 sottoscritto il 31.07.2009.

Ritenuto, in ragione delle motivazioni addotte nella nota prot. n. 33859 del 16.05.2011, a firma del Referente SITRPO, che il mancato godimento delle ferie non sia da imputare alla volontà del dipendente ma conseguenza di esigenze di servizio.

PROPOSTE

- 1) - Di dare atto che al 16.03.2011, data di cessazione dal servizio per dimissioni volontarie la Sig.ra PIODA Laura, Infermiera cat. D con contratto a tempo indeterminato, risultavano n. 3,5 giorni relativi all'anno 2010 e n. 4,5 giorni relativi all'anno 2011 per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.
- 2) - Di riconoscere all' interessata il pagamento sostitutivo delle stesse in applicazione al CCNL del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale Biennio Economico 2008-2009 sottoscritto il 31.07.2009.
- 3) - Di liquidare, alla Sig.ra PIODA Laura la somma di € 570,76 corrispondente alla valorizzazione di n. 3,5 giorni relativi all'anno 2010 e n. 4,5 giorni relativi all'anno 2011 per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.
- 4) - Di imputare il costo complessivo del presente atto, pari a € 755,12 ai successivi conti del Bilancio corrente: € 570,76 al c/3100620, € 135,84 al c/ 3100626 e € 48,52 al c/ 3300104.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
RESPONSABILE DELLA S.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott.ssa Claudia SALA)

Il Responsabile del Procedimento
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)
(Coll.re Amm.ve Silvia Piola)



IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinqueies del D.Lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

decide

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Gattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO il giorno 15 LUG. 2011 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/> DSO V	<input type="checkbox"/> DSM	<input type="checkbox"/> MED. COMP	<input type="checkbox"/> DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/> SERT	<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/> DIST. 0	<input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> REF	<input type="checkbox"/> DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/> DIST. V	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> ITB	<input type="checkbox"/> DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/> DIST. D	<input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> ICT	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/> ML	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/> DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/> MED URG	<input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/> SITRPO	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/> DIP. MAT. INF.
	<input type="checkbox"/> RU	<input type="checkbox"/> DIP. SERVIZI DIAGN.	
	<input type="checkbox"/> PP		