



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 765 del 17.10.2018**

---

**Regione Piemonte**

**S.O.C.  
GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE**

**Direttore Dr Claudia Sala**

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

SIG.RA G.S. MATRICOLA N. 4984  
INFERMIERE CAT. D)  
A TEMPO DETERMINATO  
FINE SUPPLENZA



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**

**Visto** il contratto individuale di lavoro n. 113 del 14.07.2017 stipulato tra questa Amministrazione e la Sig.ra G.S., matricola n. 4984, con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo determinato, in sostituzione della titolare del posto Sig.ra L.V.R., matricola n. 4847, assente dal servizio ai sensi del D.Lgs n. 151 del 26.03.2001;

**Dato atto che,** a seguito del termine dell'assenza della titolare di ruolo del posto, la supplenza terminerà in data 19.08.2018 (ultimo giorno lavorativo);

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

**DETERMINA**

- 1° - **Di formalizzare** che la Sig.ra G.S., matricola n. 4984, dipendente a tempo determinato con la qualifica di Infermiere cat. D), cesserà dall'incarico di supplenza a decorrere dal 20.10.2018.
- 2°- **Di dare atto** che è stato formalmente comunicato all'interessata e al Responsabile del Servizio di afferenza, con nota prot. n. 60822 del 11.10.2018, quanto con il presente atto disposto.
- 3°- **Di dare atto inoltre** che sulla nota sopraccitata, al Responsabile di afferenza, è stato dato mandato per la programmazione della fruizione di tutte le giornate di ferie maturate dall'interessata, in data antecedente alla cessazione.

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

Data, 17.10.2018

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

CS/bl

**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](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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB D	X	DIPSA
	DIP. PREVENZIONE		AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE		GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA	X	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		