



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Olegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)

DELIBERAZIONE N. 890 del 18 NOVEMBRE 2019

O G G E T T O	CONGEDO PER EVENTI E CAUSE PARTICOLARI NON RETRIBUITO SIG.RA P.F. - MATRICOLA N. 2811 FISIOTERAPISTA CAT. D)
---------------------------------	---

L'anno duemiladiciannove il giorno DICIOTTO

del mese di NOVEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Angelo Penna

coadiuvato da:

- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO

- Dott.ssa Anna Ceria DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

L'estensore dell'atto
Sig.ra ZONI Silvana

Il responsabile del procedimento
Dr MARRAFFA Damiano

Omegna, li 11.11.19

Omegna, li 11/11/19

Per il Direttore della S.O.C. GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Dr MARRAFFA Damiano

Omegna, li

11/11/19

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

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

Il Direttore SOC GEP
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna
(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Gestione Personale e Formazione di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

Viste le richieste prot. n. 62977 del 14.10.2019 e prot. n. 65977 del 24.10.2019, opportunamente documentate, con le quali la Sig.ra P.F. - matr. n. 2811, in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di Fisioterapista cat. D) presso la sede operativa di Verbania, chiede due periodi di congedo per eventi e cause particolari non retribuito, e precisamente dal 17.10.2019 al 25.10.2019 e dal 28.10.2019 al 08.11.2019, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della L. 53/2000, per assistere la madre Sig.ra F.R. in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;

Acquisita agli atti la documentazione comprovante i gravi motivi oggetto della richiesta che si prescinde dall'allegare al presente provvedimento a tutela della riservatezza:

- copia del verbale del 13.11.2018, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi della Legge n. 104/92, relativo alla Sig.ra F.R., madre della menzionata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- Verbale di invalidità civile in data 13.11.2018 relativo alla Sig.ra F.R.;

Visti:

- l'art. 4, commi 2 e 4, della L. 53/2000;
- gli artt. 2 e 3 del Decreto n. 278 del 21.07.2000 recante disposizioni di attuazione dell'art. 4 della L. n. 53 del 08.03.2000, concernente congedi per eventi e cause particolari;
- l'art. 12, punto 8 – comma c), del C.C.N.L. Integrativo Comparto Sanità 20.09.2001;

Dato atto che la sunnominata dipendente ad oggi non ha mai usufruito del congedo di che trattasi;

Preso atto che, in data 15.10.2019 e 28.10.2019, il Responsabile di afferenza ha espresso parere favorevole alla concessione del periodo di congedo di che trattasi;



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502 /1992 e smi, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, come in calce al presente atto formulati

DELIBERA

- 1° - **Di concedere** alla Sig.ra P.F. - matricola n. 2811, in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di Fisioterapista cat. D) presso la sede operativa di Verbania, un periodo di congedo per eventi e cause particolari non retribuito, e precisamente dal 17.10.2019 al 08.11.2019 (non essendoci stata ripresa lavorativa tra i due periodi richiesti), ai sensi dell'art. 4, comma 2, della L. 53/2000, per assistere la madre Sig.ra F.R. in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
- 2° - **Di precisare** che il suddetto periodo non è computato nell'anzianità di servizio né ai fini previdenziali.

Omegna, li 18 NOV. 2019


IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 13/11/2019

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 14/11/2019





A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 19 NOV. 2019 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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D		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		