



**DETERMINAZIONE N. 209 del 08.03.2013**

**Regione Piemonte**

**S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE**

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

SIG.A P.M. MATRICOLA N° 675 – INFERMIERE CTG. D  
A TEMPO INDETERMINATO  
PRESA D'ATTO RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO  
AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 12 LEGGE 08/08/95 N° 335

## DETERMINAZIONE N. 209 del 08.03.2013

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 RISORSE UMANE

Data .....

Il Responsabile S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dr Claudia SALA)

## **DETERMINAZIONE N. 209 del 08.03.2013**

### **IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

Premesso che con nota 08/01/13 prot. n° 1552/13 si provvedeva ad inviare alla Commissione Medica di Verifica di Torino la domanda di accertamento ai sensi dell'art. 2 comma 12 Legge 335/95 della Sig.a P.M., Infermiere Ctg. D a tempo indeterminato;

Preso atto del giudizio medico legale espresso dalla sopracitata Commissione con verbale n° 4021-BL/G del 05/02/13, pervenuto alla presente Struttura in data 06/02/13;

Ritenuto di provvedere, in base alle risultanze del verbale di cui sopra, alla risoluzione del rapporto di lavoro a decorrere dal 07/02/13;

Rilevato che dall'esame della documentazione contenuta nel fascicolo personale la Sig.a P.M. risulta in possesso dei requisiti minimi contributivi utili per il conferimento del trattamento di quiescenza (33a 5m 28gg);

Visto l'art. 23 comma 3 del CCNL 01/09/95 Comparto Sanità che prevede la corresponsione alla dipendente dell'indennità sostitutiva del preavviso da quantificarsi ai sensi del successivo art. 39;

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 a tutti gli effetti della risoluzione del rapporto di lavoro instaurato con la Sig.a P.M. matricola n° 675, Infermiere Ctg. D a tempo indeterminato a decorrere dal 07/02/13 ai sensi dell'art. 2 comma 12 Legge 335/95;
- 2) Di trasmettere all'INPS Gestione ex INPDAP Sede Provinciale di Verbania la documentazione necessaria per la predisposizione del trattamento di quiescenza;
- 3) Di corrispondere alla Sig.a P.M., ai sensi degli artt. 23 comma 3 e 39 del CCNL 01/09/95 Comparto Sanità, la somma di €. 9.277,84 a titolo di indennità sostitutiva del preavviso, corrispondente a n° 4 mensilità quantificate sulla base dell'importo della retribuzione mensile in godimento all'atto della cessazione comprensiva dei

## **DETERMINAZIONE N. 209 del 08.03.2013**

ratei di tredicesima mensilità, così come analiticamente evidenziato nell'allegato "A" alla presente determinazione quale parte integrante;

- 4) Di portare il presente provvedimento a conoscenza dell'interessata e del Servizio di assegnazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
RESPONSABILE DELLA S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dr Claudia SALA)

Il Responsabile del Procedimento  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
(Maria Caterina Marella)

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

## DETERMINAZIONE N. 209 del 08.03.2013

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 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"/>