

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 361 del 8 LUGLIO 2013

O G G E T T O	REVOCA DETERMINA DI QUESTA S.O.C. N. 489 DEL 22.05.2013 AVENTE ALL'OGGETTO: "DR U.A. - MATRICOLA N. 1371 - DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A TEMPO INDETERMINATO E CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO"
---------------------------------	---

L'anno duemilatredici il giorno

OTTO

del mese di LUGLIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie 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 F.F. SOC REF o suo delegato

(Dr.ssa)

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali : _____

0 4 B

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

Richiamata la determina della SOC Gestione Risorse Umane n. 489 del 22.05.2013, con la quale si prendeva atto a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro del Dr U.A. - matricola n. 1371, Dirigente Medico Ortopedia e Traumatologia a tempo indeterminato e con rapporto di lavoro non esclusivo, a decorrere dal 01.09.2013;

Acquisita agli atti, con protocollo n. 32597 del 27.05.2013 la nota con la quale il Dirigente in questione chiede la revoca delle dimissioni sopracitate, intendendo pertanto rimanere in servizio presso questa A.S.L.;

Considerato che con nota protocollo n. 39324 del 21.06.2013 il Direttore f.f. Direzione Sanitaria Ospedaliera trasmette il parere espresso con nota prot. n. 38436 del 19.06.2013 dal Direttore S.O.C. Ortopedia e Traumatologia interessato, che risulta favorevole al mantenimento in servizio del sopracitato dirigente;

PROPONE DI DELIBERARE

- 1°)- **Di revocare** la determina n. 489 del 22.05.2013 della SOC Gestione Risorse Umane di presa d'atto recesso dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.09.2013 del Dr U.A. - matricola n. 1371, che si intende pertanto mantenuto in servizio con la qualifica di Dirigente Medico Ortopedia e Traumatologia a tempo indeterminato e con rapporto di lavoro a tempo non esclusivo.
- 2°) - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessato quanto con il presente atto disposto.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data, 25 GIU. 2013

Il Direttore SOC
GESTIONE RISORSE UMANE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)

/bl

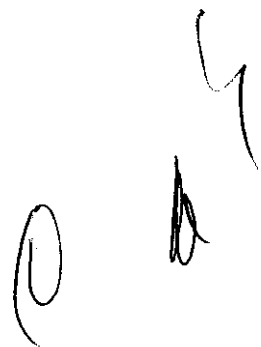
IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

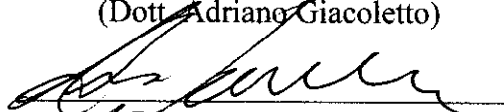
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

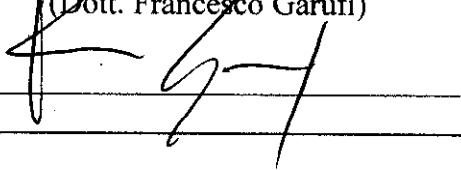
Handwritten signature or initials in the bottom right corner of the page.

Letto, confermato e sottoscritto

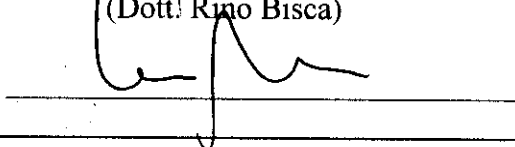
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



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 - 8 LUG, 2013 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input checked="" type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	