



## **DETERMINAZIONE N. 1410 del 19.12.2013**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**RICHIESTA PERIODO DI ASTENSIONE DAL LAVORO  
NON RETRIBUITO PER MALATTIA SIG.RA G.A. - MATR. N. 2404  
INFERMIERE CAT. D  
SEDE OPERATIVA DI VERBANIA**

## DETERMINAZIONE N. 1410 del 19.12.2013

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

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

Data

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

## DETERMINAZIONE N. 1410 del 19.12.2013

<b>IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE</b>
---

**Premesso che** la Sig.ra G.A. - matricola n. 2404, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Verbania, era stata collocata in astensione non retribuita per malattia per i periodi dal 16.06.2013 al 14.08.2013, giusta determinazione n. 650 del 17.06.2013 e dal 01.09.2013 al 30.11.2013, giusta determinazione n. 975 del 11.09.2013;

**Vista** la nota prot. n. 73792 del 03.12.2013, con la quale la sunnominata dipendente ha richiesto un ulteriore periodo di astensione dal lavoro per malattia non retribuita dal 01.12.2013 al 28.02.2014;

**Acquisito agli atti** il certificato medico relativo allo stato di salute della dipendente di cui trattasi che conferma l'inabilità al lavoro per tutto il periodo richiesto;

**Visto** l'art. 23, commi 2, 4 e 6 - punto d), del C.C.N.L. 02.09.1995 Comparto Sanità;

**Dato atto** che, con il suddetto periodo, la richiedente non supera i limiti previsti dalla citata normativa;

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**, ai sensi della normativa soprarichiamata, che la Sig.ra G.A. - matricola n. 2404, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Verbania, usufruisce di un periodo di astensione dal lavoro non retribuito per malattia dal 01.12.2013 al 28.02.2014.

2° - **Di portare a conoscenza** del presente atto sia l'interessata che il Responsabile del Servizio interessato.

## **DETERMINAZIONE N. 1410 del 19.12.2013**

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

Data, 18.12.2013

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

/bl

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

## DETERMINAZIONE N. 1410 del 19.12.2013

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"/>