



**DETERMINAZIONE N. 392 del 17.03.2014**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | SIG. D.L.M. MATRICOLA N. 4685<br>OSTETRICA CAT D A TEMPO<br>DETERMINATO PRESA D'ATTO RECESSO DA<br>CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO |
|---------------------------------|--|

## DETERMINAZIONE N. 392 del 17.03.2014

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. 392 del 17.03.2014

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

**Premesso che** con contratto individuale di lavoro n. 9 del 19.03.2013 si conferiva alla Sig.ra D.L.M. matricola n. 4685 un'incarico di supplenza con la qualifica di Ostetrica cat D a decorrere dal 20.03.2013 in corrispondenza all'assenza della titolare del posto e per tutta la durata dell'aspettativa senza assegni per incarico presso altra A.S.L., presumibilmente stimata al 14.03.2014;

**Visto che** con nota prot. n. 14486 del 05.03.2014, si comunicava alla Sig.ra D.L.M. matricola n. 4685, la proroga del contratto in questione presumibilmente fino al 14.09.2014, stante il prorogarsi dell'assenza per la stessa causa della titolare del posto di ruolo, comunicatoci in data 28.02.2014;

**Dato atto** che la Sig.ra D.L.M. in data 07.03.2014, con nota prot. n. 14926, dichiarava di non accettare la proroga di che trattasi intendendo pertanto terminare il rapporto di lavoro con questa Azienda in data 14.03.2014 (ultimo giorno lavorativo), chiedendo contestualmente di prescindere dalla corresponsione dell'indennità di mancato preavviso previsto dalla normativa vigente;

**Visto che** con nota di questa S.O.C. prot. n. 15798 del 11.03.2014, si comunicava all'interessata di non poter prescindere dall'applicazione della clausola contrattuale prevista all'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 02.09.1995, considerato che il recesso con il rispetto dei termini di preavviso avrebbe dovuto decorrere dal 16.04.2014;

**Preso atto che** non avendo la sunnominata dipendente provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa è tenuta a corrispondere all'Amministrazione una indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso, così come si evince dal modello allegato alla presente determina quale parte integrante e sostanziale;

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 volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro della Sig.ra D.L.M. matricola n. 4685, Ostetrica cat D a tempo determinato, a decorrere dal 15.03.2014.

2° - **Di dare atto** che si provvederà al recupero della somma di € 2.045,69 dovuta dalla dipendente sopraindicata a titolo di mancato preavviso, così come

## DETERMINAZIONE N. 392 del 17.03.2014

specificato in premessa e come si evince dal modello allegato quale parte integrante e sostanziale della presente determina.

- 3° - **Di dare atto inoltre** che la somma di cui sopra verrà posta a conguaglio, sino a concorrenza, sulle competenze eventualmente ancora da erogare alla dipendente di che trattasi, e qualora queste non fossero sufficienti, intimandone il saldo entro un mese dalla ricezione della richiesta.
- 4° - **Di precisare** che qualora quanto sopra indicato non avvenga, la S.O.C. Gestione Risorse Umane provvederà all'inoltro degli atti alla S.O.C. Gestione Affari Legali e Patrimoniali per gli adempimenti conseguenti.

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

Data, 14.03.2014

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. 392 del 17.03.2014

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"/> |
|                                     | SERT    |                                     | DP  |                                     | FL                |                          |
|                                     | DIST. 0 |                                     | F   |                                     | REF               |                          |
|                                     | DIST. V |                                     | SD  |                                     | ITB               |                          |
|                                     | DIST. D |                                     | LP  | <input checked="" type="checkbox"/> | ICT               |                          |
|                                     | ML      |                                     | AG  |                                     | DIP TECNICO AMMVO |                          |
|                                     | MED URG |                                     | BC  |                                     |                   |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SITRPO  | <input checked="" type="checkbox"/> | RU  |                                     |                   |                          |
|                                     |         |                                     | PP  |                                     |                   |                          |