

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 171 del 12 MAGGIO 2014

O G G E T T O	DR.SSA M.T. - MATRICOLA N. 2990 - DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE A TEMPO INDETERMINATO RESPONSABILE F.F. S.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO PRESA D'ATTO RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO E CONTESTUALE ANNULLAMENTO DETERMINAZIONE N. 177 DEL 31.01.2014
---------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno

DODICI

del mese di MAGGIO

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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

205 01200AM 51

156

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

1310001

21080AM

9

Q

b

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

Richiamata la determinazione n. 177 del 31.01.2014 del Direttore della S.O.C. Gestione Risorse Umane con la quale si prendeva atto a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro della Dr.ssa M.T. - matricola n. 2990, Dirigente Medico Neuropsichiatria Infantile a tempo indeterminato, con incarico di Responsabile f.f. della S.O.C. Neuropsichiatria Infantile e con rapporto di lavoro non esclusivo, a decorrere dal 01.06.2014;

Preso atto delle note prot. n. 7339 del 04.02.2014 e prot. n. 12606 del 25.02.2014 con le quali la Dr.ssa M.T. rettifica più volte la data di recesso avendo la necessità di usufruire di ferie residue e di recuperare ore accumulate nel corso degli anni per necessità di servizio;

Preso atto inoltre della nota a firma del Responsabile della S.O.C. Gestione Risorse Umane con la quale si comunicava all'interessata che il rapporto di lavoro si poteva considerare risolto a far data dal 02.08.2014, in considerazione del periodo di ferie ancora da fruire;

Dato atto della comunicazione prot. n. 23299 del 11.04.2014 a firma dell'interessata;

Richiamati l'art. 34 e l'art. 39 del C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 05.12.1996, che disciplinano la materia;

Preso atto che la sunnominata Dirigente ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa;

PROPONE DI DELIBERARE

- 1°)- **Di prendere atto** a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro della Dr.ssa M.T. - matricola n. 2990, Dirigente Medico Neuropsichiatria Infantile a tempo indeterminato, con incarico di Responsabile f.f. della S.O.C. Neuropsichiatria Infantile e con rapporto di lavoro non esclusivo, a decorrere dal 02.08.2014.
- 2°)- **Di annullare** la determinazione n. 117 del 31.01.2014 del Direttore della S.O.C. Gestione Risorse Umane;
- 3°) - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata quanto con il presente atto disposto.



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

Data,

**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 espressi 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.

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 12 MAG. 2014 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 type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSO V
SERT
DIST. 0
DIST. V
DIST. D
ML
MED URG
SITRPO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSM
DP
F
SD
LP
AG
BC
RU
PP

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MED. COMP
FL
REF
ITB
ICT
DIP. PAT. CHIRUR.
DIP TECNICO AMMVO
DIP. PAT. ONCOL.
DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DIP. EMERG. URG.
DIP. AREA CRITICA
DIP. DIPENDENZE
DIP. POST ACUZIE
DIP. PAT. CNV
DIP. FARMACO
DIP. PAT. MEDICHE
DIP. MAT. INF.