



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DETERMINAZIONE**

N. 1600 del 04/12/2024

**Oggetto: PRESA D'ATTO RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO UBERTI NINA – OPERATORE SOCIO SANITARIO AREA DEGLI OPERATORI**

STRUTTURA: GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

RESPONSABILE STRUTTURA: SALA CLAUDIA



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DETERMINAZIONE**

Struttura: GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

L'estensore dell'atto: Bertolami Silvia

Il Responsabile del procedimento: Bianco Roberto

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



## **IL DIRETTORE SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

### **Premesso che:**

- UBERTI Nina, Operatore Socio Sanitario Area degli Operatori a tempo indeterminato, è in servizio presso questa A.S.L. dal 02.04.2024;
- con nota prot. n. 77676 del 29.11.2024 la suddetta dipendente ha comunicato di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.01.2025, intendendo quale ultimo giorno lavorativo il 31.12.2024;

**Richiamato** l'art. 85, commi da 1 a 4, del C.C.N.L. Comparto Sanità 02.11.2022;

**Preso atto che** la sunnominata dipendente, ai sensi di quanto disposto dalla citata normativa, ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso;

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 di UBERTI Nina, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Operatore Socio Sanitario Area degli Operatori, a decorrere dal 01.01.2025, con il rispetto dei termini di preavviso.
- 2° - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata e al Responsabile di afferenza quanto con il presente atto disposto.

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

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