

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 237 del 4 MAGGIO 2011

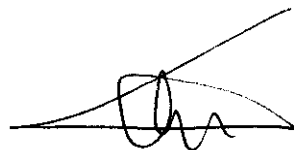
O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

ISTANZA DI ASSENZA PER ASSISTENZA A FAMILIARE  
EX ART. 4 LEGGE 53/2000  
DR GASPARINI MAURIZIO  
FORMALIZZAZIONE DINIEGO

L'anno duemilaundici il giorno QUATTRO  
del mese di MAGGIO alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**



- Dott. Gianmaria Battaglia **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

\_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

\_\_\_\_\_

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

**Richiamata** la richiesta in oggetto indicata in data 15.02.2011, acquisita al prot. generale A.S.L. VCO al n. 11816 del 17.02.2011;

**Dato atto** che il Direttore della Struttura di afferenza del suddetto dipendente con nota prot. n. 16084 del 04.03.2011 ha manifestato parere sfavorevole nel caso non si proceda alla sostituzione;

**Visto** il parere prot. n. 24501 del 06.04.2011 a firma del Direttore Sanitario Aziendale che risulta essere sfavorevole in considerazione del parere del Direttore sopra richiamato, nonché tenuto conto dei vincoli in tema di assunzioni posti dal Piano di Rientro Regionale;

**Vista** D.G.R. n. 14-1440 del 28.01.2011;

PROPONE

- 1) – **Di formalizzare** il diniego in ordine all'istanza di assenza per assistenza a familiare, ex art. 4 Legge 53/2000, inoltrata in data 15.02.2011 dal Dr GASPARINI Maurizio e acquisita al protocollo Generale A.S.L. VCO al n. 11816 del 17.02.2011, conseguente i pareri esposti in premessa.
- 2) – **Di precisare** che al suddetto Dirigente con nota del 13.04.2011, prot. n. 26371 era stata fornita informativa riguardo al diniego.

Il Responsabile del Procedimento  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO S.O.S.  
(Dr Germano MARGAROLI)

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
RESPONSABILE DELLA S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dott.ssa Claudia SALA)

/lb



Handwritten signatures and initials, including a large signature and several smaller initials.

## **IL COMMISSARIO**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;

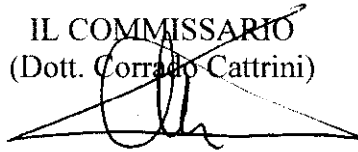
**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art.3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

### **DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

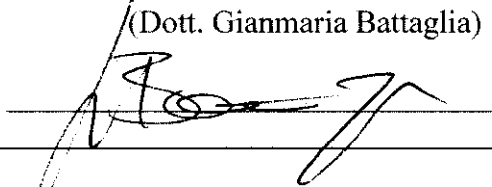
IL COMMISSARIO  
(Dott. Corrado Cattrini)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Renzo Sandrini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Gianmaria Battaglia)



### 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 4 MAG. 2011 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"/>

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.