

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 424 del 22 AGOSTO 2011

O
G
G
E
T
T
O

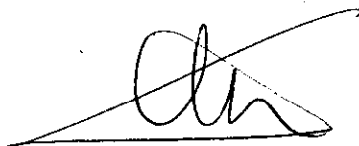
RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 328 DEL 06.07.2011
AVENTE ALL'OGGETTO:
"CONGEDO PER GRAVI MOTIVI
NON RETRIBUITO
SIG.RA T.F. - FISIOTERAPISTA CAT DS) MATRICOLA N. 1159
PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA"

L'anno duemilaundici il giorno VENTIDUE

del mese di AGOSTO alle ore 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Catrini



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 deliberazione del Commissario n. 328 del 06.07.2011 con la quale si concedeva alla Sig.ra T.F., Fisioterapista cat DS) presso il presidio di Verbania, matricola n. 1159 un periodo di congedo per gravi motivi non retribuito, ai sensi dell'art. 4, comma 2, L. 53/2000 e s.m.i., a decorrere dal 20.04.2011 e fino al 20.09.2011;

Vista la nota prot. n. 48339 del 18.07.2011 con la quale la Sig.ra T. F., matricola n. 1159, dichiara che a decorrere dal 07.07.2011 non ha più usufruito del congedo per gravi motivi, essendo venuti meno i presupposti che avevano determinato la concessione stessa;

Ritenuto di rettificare la deliberazione di cui sopra;

PROPONE

1° Di rettificare la deliberazione del Commissario n. 328 del 06.07.2011 esposta in premessa, nel senso che il congedo è da intendersi riferito al periodo dal 20.04.2011 al 06.07.2011 per quanto in preambolo illustrato.



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

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

/bl

IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.Lgs 19/06/1999 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. Giannaria 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 22 AGO. 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"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP

<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input checked="" type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.