

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 636 del 14 DICEMBRE 2011

O G G E T T O	RECEPIMENTO ACCORDO AZIENDALE "FERIE MATURATE E NON GODUTE ANNI PRECEDENTI 2001/2010 E FRUIZIONE FERIE ANNI 2011/2013" DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno QUATTORDICI

del mese di DICEMBRE 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 :

FORNITORE

0 0 0

0 0 0

STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE PROPOSTA DI ISTRUTTORIA

L'Amministrazione e le OO.SS. della Dirigenza Medica/Veterinaria nella riunione di delegazione del 28.11.11, hanno inteso disciplinare, in conformità ai CCCCNNLL e alle leggi vigenti in materia, l'aspetto relativo all' utilizzo dell'istituto ordinario delle ferie

Pertanto nella seduta sopra citata, innovando la prassi rispetto alla fruizione delle ferie residue, hanno sottoscritto apposito accordo in materia, il quale viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Tutto ciò premesso

Visti il CCNL 03.11.05 e il D.lgs.vo 66/2003 e s.m.i.

SI PROPONE

- 1) **Di recepire** in applicazione della sopraccitata normativa, l'accordo aziendale "ferie maturate e non godute anni precedenti 2001/2010 e fruizione ferie anni 2011/2013" Dirigenza Medica/Veterinaria, siglato, in data 28.11.11, dall' Amministrazione e dalle OO.SS. della Dirigenza Medica/Veterinaria, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.
- 2) **Di dare mandato** alla SOC "Gestione Affari Generali" di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/01/95.
- 3) **Di trasmettere** il presente atto alle Unità Organizzative interessate per il seguito di competenza.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott.ssa Claudia SALA)**


IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

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

Decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

/cv



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 19 DIC. 2017 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input checked="" type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input checked="" type="checkbox"/>	ML
<input checked="" type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input checked="" type="checkbox"/>	DP
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	

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

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