

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 719 del 30 DICEMBRE 2011

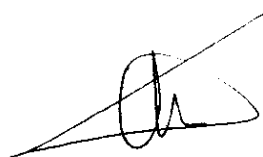
O G G E T T O	RECEPIMENTO: ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE " FONDO FINANZIAMENTO POSIZIONI ORGANIZZATIVE".
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno TRENTA

del mese di DICEMBRE alle ore 8,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

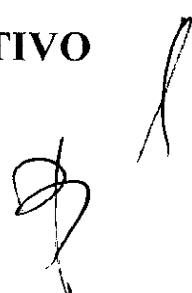
- Dott. Corrado Cattrini



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 :

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Visti gli artt. 20, 21 e 36 del CCNL Comparto 07.04.99.

Preso atto che nella seduta di delegazione del 21.12.11 le parti hanno concordato di dedicare all'istituto delle Posizioni Organizzative, nell'ambito del Fondo ex art. 9 CCNL 31.07.2009, una quota pari al 2,5 % del precitato Fondo.

Ritenuto di dover recepire con il presente provvedimento l' Accordo Integrativo Aziendale "Fondo di finanziamento Posizioni Organizzative" relativo alla percentuale del Fondo ex art. 9 CCNL 31.07.2009 da dedicare a tale istituto.

S I P R O P O N E

- 1) **Di recepire** l' Accordo Integrativo Aziendale "Fondo Finanziamento Posizioni Organizzative" sottoscritto in data 21.12.11 tra l' Amministrazione, la RSU e le OO.SS. del personale del comparto, 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.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Conrado~~ 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 GEN. 2012 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"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	