

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 18 del 18 GENNAIO 2012

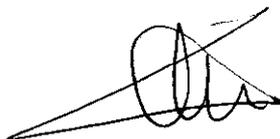
O G G E T T O	RETTIFICA PER MERO ERRORE MATERIALE DELLA DELIBERA N. 685 DEL 23.12.2011 INERENTE L'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE PER IL RICONOSCIMENTO GIURIDICO PER IL PERIODO 2011-2014 DELLE PROGRESSIONI ORIZZONTALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno DICIOTTO

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

IL COMMISSARIO

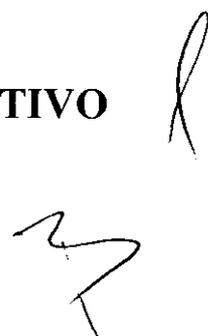
- Dott. Corrado Cattrini



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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

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

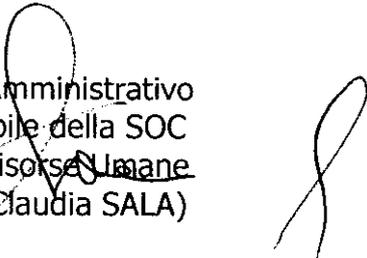
- Richiamata la deliberazione n. 685 del 23 dicembre 2011 di recepimento dell' "Accordo integrativo aziendale per il riconoscimento giuridico con decorrenza dal 01.01.2011 delle Progressioni Orizzontali per il periodo 2011-2014".
- Dato atto che per mero errore materiale nel suddetto accordo sono state indicate delle incongruenze rispetto agli intendimenti con riferimento ai requisiti e alla valutazione, per cui si è proceduto a sottoscrivere l'errata corrige dell'accordo recepito con il sopraccitato provvedimento, limitatamente agli errori di cui sopra.
- Dato atto che la rettifica dell'accordo, composta di n.1 foglio, viene allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).
- Dato altresì atto che dal presente provvedimento non conseguono oneri di spesa.

SI PROPONE

- 1) di recepire la rettifica per errata corrige dell'accordo siglato in data 21.12.2011 di cui alla citata deliberazione n. 685 del 23.12.2011, per le motivazioni in preambolo esposte e di allegare il sopraccitato provvedimento al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).
- 2) di confermare l'accordo formalizzato con la sopraccitata deliberazione per tutto il restante contenuto.
- 3) di dare atto che dal presente provvedimento non conseguono oneri di spesa.
- 4) di trasmettere la presente deliberazione a tutti i servizi interessati.
- 5) 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 .

/fs

Dirigente Amministrativo
Responsabile della SOC
Gestione Risorse Umane
(dot.ssa Claudia SALA)



II COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta di istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso 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. 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 23 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 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"/>