



**DETERMINAZIONE N. 126 del 20.02.2012**

**Regione Piemonte**

**S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE**

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

SIG.RA A.D. MATRICOLA N. 4650  
OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT BS  
A TEMPO INDETERMINATO  
PRESA D'ATTO RECESSO DA  
CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO

## DETERMINAZIONE N. 126 del 20.02.2012

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. \_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Data .....

Il Responsabile S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dr Claudia SALA)

## DETERMINAZIONE N. 126 del 20.02.2012

### IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

**Premesso che** con nota prot. n. 10999 del 15.02.2012, la Sig.ra A.D., matricola n. 4650, con la qualifica di Operatore Socio Sanitario cat bs a tempo indeterminato dal 13.02.2012, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro con decorrenza dal 15.02.2012, pertanto senza il rispetto dei termini di preavviso di cui alla normativa più sotto richiamata;

**Visto** l'art. 37, lettera b), l'art. 38, punto 1) e l'art. 39 del C.C.N.L. Comparto Sanità 02.09.1995;

**Rilevato che** in conseguenza del mancato rispetto dei termini di preavviso la sunnominata è tenuta a corrispondere all'Amministrazione una indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso, così come si evince dal modello allegato alla presente determina quale parte integrante e sostanziale;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

### DETERMINA

- 1° - **Di prendere atto** a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 15.02.2012 della Sig.ra A.D., matricola n. 4650, Operatore Socio Sanitario cat bs a tempo indeterminato.
- 2° - **Di dare atto** che si provvederà al recupero della somma di € 1.673,01 dovuta dalla dipendente sopra indicata e come da modello allegato quale parte integrante e sostanziale della presente determina, per le motivazioni in premessa esposte.
- 3°- **Di dare atto inoltre** che la somma di cui sopra verrà posta a conguaglio, sino a concorrenza, sulle competenze eventualmente ancora da erogare alla dipendente di che trattasi, e qualora queste non fossero sufficienti, intimandone il saldo entro un mese dalla ricezione della richiesta.
- 4° - **Di precisare** che qualora quanto sopra indicato non avvenga, la S.O.C. Gestione Risorse Umane provvederà all'inoltro degli atti alla S.O.C. Gestione Affari Legali e Patrimoniali per gli adempimenti conseguenti.

## **DETERMINAZIONE N. 126 del 20.02.2012**

Il Responsabile del Procedimento  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO f.f.  
S.O.S. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
Dr Germano MARGAROLI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
RESPONSABILE DELLA S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dr Claudia SALA)

/bl

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 126 del 20.02.2012

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>