

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 142 del 21 MARZO 2012

O G G E T T O	C. P. matr. 4194 – DIRIGENTE MEDICO PAGAMENTO SOSTITUTIVO FERIE NON GODUTE
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno VENTUNO

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

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO

(Ai sensi art. 12 comma 5 L.R. n. 10/1995)

Dott. Renzo Sandrini

coadiuvato dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - Dott. Gianmaria Battaglia



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 :

Empty box for annotations.

S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Richiamata la determinazione n. 990 del 14/12/2011 con la quale era stata formalizzata la risoluzione del rapporto di lavoro per trasferimento con decorrenza 01/02/2012 della Dr.ssa C.P. matr. 4194, Dirigente Medico di Ostetricia e Ginecologia con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Vista la nota in data 30/01/2012, rubricata al protocollo generale ASL VCO al n. 6292 del 30/01/2012, con la quale la sunnominata richiede il pagamento sostitutivo di n. 3 giorni di ferie residue alla data della risoluzione del rapporto di lavoro per mancato godimento per esigenze di servizio, così come risultante dalla documentazione agli atti d'ufficio.

Dato atto che il Direttore SOC Ginecologia e Ostetricia con nota del 27/02/2012 attesta quanto sopra illustrato.

Visti:

- l'art. 5 del CCNL Integrativo Dirigenza Medica e Veterinaria del 10/02/2004
- il CCNL Dirigenze Medica e Veterinaria del 06/05/2010
- il D. Lgs n. 66/2003
- la Sentenza della Corte di Cassazione – Sezione Lavoro n. 24905 del 29/11/2007
- la Circolare del Ministero del Lavoro n. 8/2005

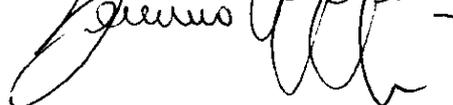
PROPONE

1 – Di dare atto che alla data del 01/02/2012, coincidente con la decorrenza della risoluzione del rapporto di lavoro, la Dr.ssa C.P. matr. 4194, Dirigente Medico di Ostetricia e Ginecologia con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, vantava un residuo di n. 3 giorni di ferie non godute per esigenze di servizio.

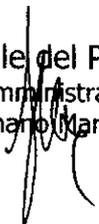
2 – Di riconoscere alla sunnominata in conseguenza di quanto al punto 1) il pagamento sostitutivo di dette giornate, con contestuale liquidazione della somma di € 491,25, corrispondente alla valorizzazione delle stesse, visto il disposto della normativa citata in premessa.

3 – Di imputare gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari a € 649,93 ai seguenti conti del Bilancio anno 2012: c/3100608 per € 491,25; c/3100618 per € 116,92; c/3300104 per € 41,76.

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



**Il Responsabile del Procedimento
Il Dirigente Amministrativo S.O.S.
(Dr. Germano Margaroli)**



IL DIRETTORE SANITARIO f.f. DI COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.Lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo;

decide

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. di COMMISSARIO
(Ai sensi art. 12, comma 5 L.R. n. 10/1995)

(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 21 MAR. 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"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input 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"/>	

<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.
<input type="checkbox"/>	