

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 30 del 29 MAGGIO 2012

O G G E T T O	DR.SSA O.O. - MATRICOLA N. 2070 - DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA RECESSO DAL RAPPORTO DI LAVORO
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno VENTINOVE  
del mese di MAGGIO alle ore 9,00 in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

**- Dott. Francesco Garufi      DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott. Rino Bisca              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 :

29 MAGGIO 2012

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

**Richiamate** le comunicazioni del 18.04.2012 e del 27.04.2012, rispettivamente acquisite al protocollo generale ASL VCO al n. 26874 del 18.04.2012 e al n. 28747 del 27.04.2012, con le quali la Dr.ssa O.O., matricola n. 2070, Dirigente Medico Direzione Sanitaria Ospedaliera a tempo indeterminato, rassegna le proprie dimissioni volontarie dal servizio a far data dal 01.06.2012;

**Vista** la comunicazione in data 08.05.2012, rubricata al protocollo generale ASL VCO al n. 32073 del 15.05.2012, con la quale la sunnominata dipendente indica a correzione della precedente quale data di decorrenza delle proprie dimissioni volontarie dal servizio la data del 16.06.2012;

**Visto** l'art. 39, c. 5, C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 05.12.1996 che recita: "è in facoltà della parte che riceve la comunicazione di risoluzione del rapporto di lavoro di risolverlo sia all'inizio, sia durante il periodo di preavviso";

**Ritenuto** di accogliere le dimissioni in argomento così come formulate posto il dettato normativo sopra esplicitato;

**PROPONE DI DELIBERARE**

- 1° - **Di accogliere e formalizzare** le dimissioni volontarie dal servizio a far data dal 16.06.2012 della Dr.ssa O.O., matricola n. 2070, Dirigente Medico Direzione Sanitaria Ospedaliera a tempo indeterminato, per tutto quanto esposto in narrativa e posto il dettato normativo ex art. 39, c. 5, C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 05.12.1996.
- 2° - **Di portare a conoscenza** del contenuto del presente atto tutti i Servizi e soggetti interessati.

Il Responsabile del Procedimento  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO S.O.S.  
(Dr Germano MARGAROLI)

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



Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria

**ACQUISITO** il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

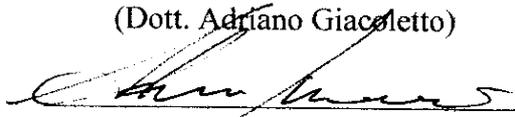
**DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

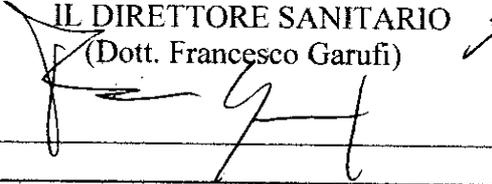
A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a series of loops and a vertical line, likely representing the Director General.

Letto, confermato e sottoscritto

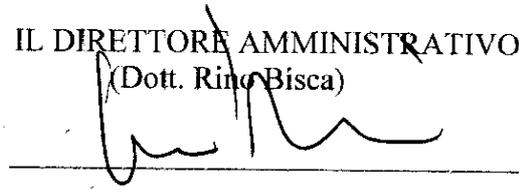
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacometto)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)



### 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 **29 MAG. 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 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"/>	