



**DETERMINAZIONE N. 693 del 03.08.2012**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**ASTENSIONE DAL LAVORO  
NON RETRIBUITA PER MALATTIA SIG.RA A.E. - MATR. N. 139  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT. C  
SEDE OPERATIVA DI VERBANIA**

## DETERMINAZIONE N. 693 del 03.08.2012

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. 693 del 03.08.2012

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

**Dato atto che** la Sig.ra A.E. - matricola n. 139, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Assistente Amministrativo cat. C) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Verbania, alla data del 31.12.2011 presentava una situazione riferita all'assenza per malattia, ai sensi dell'art. 23, comma 1, del C.C.N.L. 02.09.1995 Comparto Sanità, pari a giorni 539 relativa al triennio precedente l'ultimo episodio morboso;

**Dato atto altresì**, così come risulta dalla certificazione agli atti d'ufficio, che la sunnominata ha usufruito di un ulteriore periodo di assenza per ricovero ospedaliero dal 20.02.2012 al 21.02.2012;

**Rilevato che**, sulla scorta di quanto sopra illustrato, la dipendente di che trattasi, con riferimento al tre anni precedenti l'ultimo evento morboso, ha usufruito di giorni 540 di assenza per malattia e di un ulteriore giornata da ricondursi all'istituto dell'astensione dal lavoro non retribuita per malattia;

**Visto** l'art. 23, commi 2, 4 e 6 - punto d), del C.C.N.L. 02.09.1995 Comparto Sanità;

**Ritenuto** di doversi determinare in ordine alla formalizzazione delle risultanze così come sopra esposte;

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

## DETERMINA

- 1° - **Di formalizzare**, ai sensi della normativa soprarichiamata in conseguenza di tutto quanto esposto in premessa, che la Sig.ra A.E., matricola n. 139, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Assistente Amministrativo cat. C) a tempo indeterminato presso la Sede Operativa di Verbania, ha usufruito di una giornata di astensione dal lavoro non retribuita per malattia il 21.02.2012.
- 2° - **Di portare a conoscenza** del presente atto sia l'interessata che il Responsabile del Servizio interessato.

## **DETERMINAZIONE N. 693 del 03.08.2012**

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

Il Responsabile del Procedimento  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
(Dr Germano MARGAROLI)

/sz

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

## DETERMINAZIONE N. 693 del 03.08.2012

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 checked="" 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 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"/> |