

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 335 del 26 OTTOBRE 2012

O G G E T T O	SIG.RA C.I. MATRICOLA N. 4314 – INFERMIERE CAT. D) A TEMPO INDETERMINATO CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER TRASFERIMENTO
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno VENTISEI

del mese di OTTOBRE 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 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

0
↑
h

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria effettuata dal personale della SOC Gestione Risorse Umane che detiene il fascicolo del procedimento correlato al presente provvedimento;

Preso atto che la Sig.ra C.I. matricola n. 4314, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato, con nota prot. n. 61530 del 03.10.2012, comunica di accettare la mobilità presso l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino a far data dal 01.11.2012, avendo ricevuto comunicazione di accoglimento della propria istanza di mobilità, così come risulta da nota in data 26.09.2012, acquisita agli atti con prot. n. 59971 del 26.09.2012;

Visto l'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo Comparto Sanità 20.09.2001;

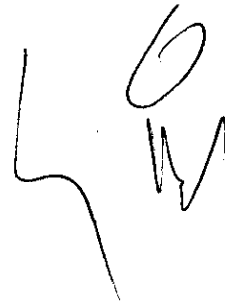
Acquisito agli atti, con prot. n. 62442 del 08.10.2012, il parere favorevole del Responsabile di afferenza, a far data dal 01.11.2012;

Acquisiti i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.Lgs. 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

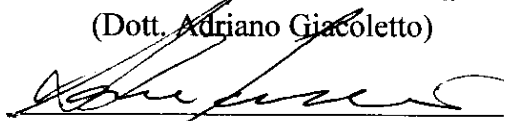
- 1° - **Di prendere atto** del trasferimento presso l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, della dipendente Sig.ra C.I. matricola n. 4314, dipendente di questa A.S.L. con la qualifica di Infermiere cat. D) a tempo indeterminato, a decorrere dal 01.11.2012.
- 2° - **Di portare** a conoscenza di quanto con il presente atto determinato la sunnominata dipendente e l'Ente di destinazione.
- 3° - **Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di provvedere.

Istruisce la pratica Sig.ra Bottaro Laura



Letto, confermato e sottoscritto

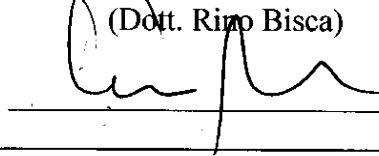
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacometto)



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 26 OTT, 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 26 OTT, 2012

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTI)



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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<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"/>	