

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. ~~5~~ 54 del 8 FEBBRAIO 2011

O G G E T T O	LIQUIDAZIONE SPESE LEGALI DIPENDENTE B.M..
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno OTTO
del mese di FEBBRAIO alle ore 12,00 in OMEGNA,

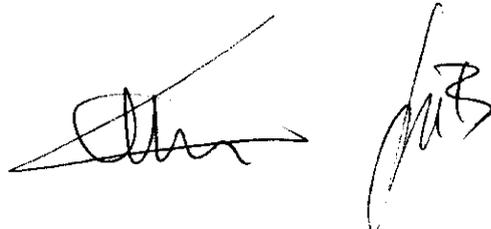
IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Gianmaria Battaglia DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data 22.2011

al N. AUTON/1050B 15 conto 3101012

BL.2011

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario _____ € 1500

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

RICHIAMATO il ricorso ex art. 700, R.G. n. 520/2011, avanti il Giudice del Lavoro del Tribunale di Verbania, anticipato via fax in data 07.12.2010 e notificato il 23.12.2010 a cura della dipendente sig.ra B.M., per tramite del proprio legale avv. V.M.;

RICHIAMATE ALTRESI' - la nota prot. 80782/10 in data 26.10.2010;
- la nota prot. 93347/10 del 14.12.2010;
- la nota prot. 95064/10 del 21.12.2010

PRESO ATTO - del provvedimento in data 11.01.2011, prot. n. 1330/11, con il quale è stata revocata l'esclusione della dipendente da una procedura di selezione interna – questione oggetto del ricorso;
- che il legale di controparte avv. V.M. ha preso atto del provvedimento in autotutela ed ha confermato la disponibilità della propria cliente ad abbandonare il ricorso a fronte della refusione delle spese legali sostenute e quantificate in € 1.500,00;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1°) di liquidare alla sig.ra B.M., presso il proprio avvocato V.M., la somma di complessivi € 1.500,00 a titolo di refusione delle spese legali sostenute per il ricorso ex art. 700 RG 520/2011 presso il Tribunale di Verbania, sezione Lavoro;
- 2°) di imputare la somma di € 1.500,00 al conto economico 3.10.10.12 "Spese Legali"
- 3°) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, stante l'urgenza di provvedere.

**IL DIRETTORE
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
(Avv. Cinzia MELODA)**



IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa Proposta Istruttoria

ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 – comma 1-quinquies del D.Lgs. 19.06.99 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Decide

Di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

◆◆◆◆◆◆◆◆

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(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 **8 FEB. 2011** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA **8 FEB. 2011**

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"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	