



**DETERMINAZIONE N. 177 del 31.01.2014**

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**DR.SSA M.T. - MATRICOLA N. 2990 – DIRIGENTE MEDICO  
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE A TEMPO INDETERMINATO  
RESPONSABILE F.F. S.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO  
RECESSO DA CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO**

## DETERMINAZIONE N. 177 del 31.01.2014

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. 177 del 31.01.2014

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

**Vista** la nota prot. n. 364 del 03.01.2014, con la quale la Dr.ssa M.T. - matricola n. 2990, Dirigente Medico Neuropsichiatria Infantile a tempo indeterminato, con incarico di Responsabile f.f. della S.O.C. Neuropsichiatria Infantile e con rapporto di lavoro non esclusivo, comunica di voler recedere dal contratto individuale di lavoro a decorrere dal 01.06.2014;

**Richiamati** l'art. 34 e l'art. 39 del C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 05.12.1996, che disciplinano la materia;

**Preso atto che** la sunnominata Dirigente ha provveduto al rispetto dei termini di preavviso previsti dalla citata normativa;

**Dato atto** della comunicazione prot. n. 2551 del 15.01.2014 a firma dell'interessata;

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

### DETERMINA

- 1°) - **Di prendere atto** a tutti gli effetti della volontaria cessazione dal servizio per recesso dal contratto individuale di lavoro della Dr.ssa M.T. - matricola n. 2990, Dirigente Medico Neuropsichiatria Infantile a tempo indeterminato, con incarico di Responsabile f.f. della S.O.C. Neuropsichiatria Infantile e con rapporto di lavoro non esclusivo, a decorrere dal 01.06.2014.
- 2°) - **Di dare mandato** al Dirigente Medico f.f. di Responsabile della Struttura di afferenza di concordare unitamente al Direttore del Dipartimento Materno Infantile la programmazione della fruizione delle giornate di ferie maturate in data antecedente alla cessazione, vista la nota prot. n. 2551 del 15.01.2014.

## **DETERMINAZIONE N. 177 del 31.01.2014**

3°) - **Di dare atto** che verrà formalmente comunicato all'interessata quanto con il presente atto disposto.

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

Data, 31.01.2014

Il Direttore SOC  
GESTIONE RISORSE UMANE  
Responsabile del Procedimento  
(Dr Claudia SALA)

/sz

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

## DETERMINAZIONE N. 177 del 31.01.2014

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 checked="" 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 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"/>