

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 102 del -1 MARZO 2011

O G G E T T O	SELEZIONE INTERNA RISERVATA AL PERSONALE DIPENDENTE PER LA COPERTURA DI N.3 POSTI DI OPERATORE TECNICO CAT. B) PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno UNO
del mese di MARZO alle ore 9,00 in OMEGNA,

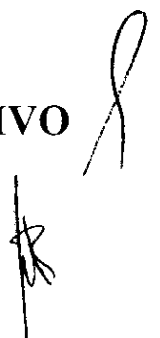
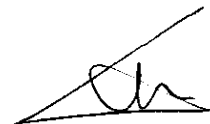
IL COMMISSARIO

- 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 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Preso atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 270 del 29.04.2009 si era provveduto alla approvazione della graduatoria relativa alla selezione interna riservata al personale dipendente per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 Posti di Operatore Tecnico Categoria B) emesso ai sensi di quanto disposto dall'art. 19 – comma 1 – lettera d) del CCNL Comparto Sanità 19/04/2004; tale graduatoria risulta composta complessivamente da n. 26 candidati

Verificato che con la succitata deliberazione si è provveduto ad invitare i candidati classificati nei primi tre posti della graduatoria alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, come previsto dall'art. 14 del C.C.N.L. 02.09.1995 con la qualifica di Operatore Tecnico Cat. B).

Verificato inoltre che, con deliberazione n. 436 del 18/06/2009 si è provveduto allo scorrimento della succitata graduatoria al 4° posto a seguito di rinuncia di un candidato e che con successiva deliberazione n. 582 del 05/10/2010 si è provveduto ad un ulteriore scorrimento della stessa fino al suo completo utilizzo, disponendo la riqualificazione dei candidati aventi diritto, nel posto di Operatore Tecnico Cat. B) a tempo pieno.

Preso atto che, la candidata Sig.ra DEGREGORI Maria Carla, classificata al 23° posto della succitata graduatoria, con nota acquisita agli atti con numero di Protocollo 84499 del 10/11/2010, ha espresso formale rinuncia alla riqualificazione di che trattasi.

SI PROPONE

- 1°) **Di prendere atto,** della rinuncia alla riqualificazione a seguito dell'utilizzo della graduatoria della selezione interna di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 582 del 05/10/2010, nel posto di Operatore Tecnico Cat. B) a tempo pieno, della candidata di seguito indicata :

Sig.ra DEGREGORI Maria Carla nata il 14/10/1956

- 2°) **Di prendere atto** che la graduatoria relativa alla selezione interna riservata al personale dipendente per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 Posti di Operatore Tecnico Categoria B) di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 270 del 29.04.2009, risulta interamente esaurita.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dot.ssa Claudia Sala)



IL COMMISSARIO

VISTA

la sopraestesa proposta di istruttoria

ACQUISITO

il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 - comma 1-quinquies del D.Lgs.vo 19 Giugno 1999 n. 229, 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 - 1 MAR. 2011 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"/>	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<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"/>	

<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"/>	
<input type="checkbox"/>	