

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 111 del -1 MARZO 2011

O G G E T T O	<b>CITTON DAMIANO – INFERMIERE PAGAMENTO SOSTITUTIVO FERIE NON GODUTE</b>
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno UNO

del mese di MARZO alle ore 9,00 in OMEGNA,

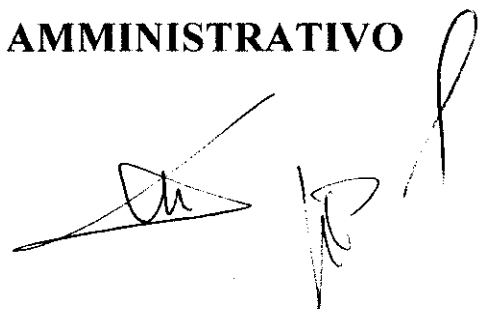
**IL COMMISSARIO**

**- 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 16 02 2011

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE REF

\_\_\_\_\_  
SUCCI

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

GRU

**S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE****PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Premesso che con determina n. 174 del 02/11/2010 si prendeva atto della decadenza dall'impiego, con decorrenza 04/10/2009, del Sig. CITTON Damiano, dipendente di questa ASL con la qualifica di Infermiere cat D con contratto a tempo indeterminato, a seguito della protratta assenza dal servizio.

Dato atto che alla data del 04/10/2009 risultavano ancora da usufruire da parte del dipendente sopra richiamato n. 5 giorni relativi all'anno 2008 e n. 13,5 giorni relativi all'anno 2009, per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.

Visto il CCNL del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale Biennio Economico 2008-2009 sottoscritto il 31.07.2009.

Ritenuto, in ragione dell'improvvisa e imprevista scomparsa del dipendente e delle motivazioni addotte nella nota del 27/12/2010 a firma Dirigente Responsabile della SOC SITRPO, Dr. SENESTRARO Marcello, che, in ragione del fatto avvenuto, motiva l'impossibilità alla programmazione del congedo ordinario residuo.

**PROPONE**

- 1) - Di dare atto che al 04/10/2009, data di decadenza dall'impiego, il Sig. CITTON Damiano, Infermiere cat. D con contratto a tempo indeterminato, risultavano n. 5 giorni relativi all'anno 2008 e n. 13,5 giorni relativi all'anno 2009 per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.
- 2) - Di riconoscere all'interessato il pagamento sostitutivo delle stesse in applicazione al CCNL del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale Biennio Economico 2008-2009 sottoscritto il 31.07.2009.
- 3) - Di liquidare, al Sig CITTON Damiano somma di € 1.389,33 corrispondente alla valorizzazione di n. 5 giorni relativi all'anno 2008 e n. 13,5 giorni relativi all'anno 2009 di ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.
- 4) - Di imputare il costo complessivo del presente atto, pari a € 1.838,08 ai successivi conti del Bilancio anno 2010: al c/ 3100631 l'importo di € 1.719,99, al c/ 3300104 € 118,09.

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

Il Responsabile del Procedimento  
(Silvia Riola)

## **IL COMMISSARIO**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria

**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;

**decide**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO  
(Dott. Corrado Catrini)

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 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"/>	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"/>	