

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 112 del -1 MARZO 2011

| | |
|---------------------------------|--|
| O G G E T T O | DR.CALCAGNOLI FRANCESCA - DIRIGENTE MEDICO PAGAMENTO SOSTITUTIVO FERIE NON GODUTE |
|---------------------------------|--|

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

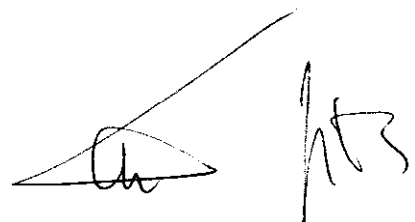
IL COMMISSARIO

- 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 18.02.2011

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE REF. _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

0 0 0

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

Premesso che in data 16.04.2010 la Dr.ssa Francesca CALCAGNOLI ha cessato, per dimissioni volontarie, il proprio rapporto di lavoro con l'ASL VCO presso la quale prestava servizio come Dirigente Medico presso la S.C. Cardiologia a tempo pieno indeterminato, e che, con nota prot. n. 53829 del 09/07/2010 la stessa presentava istanza per il pagamento sostitutivo delle ferie non godute per esigenze di servizio .

Dato atto che alla predetta data risultavano ancora da usufruire da parte della dipendente sopra richiamata n. 3 giorni relativi all'anno 2009 e n. 6 giorni relativi all'anno 2010 per ferie maturate ed accertate agli atti d'ufficio.

Visto il CCNL della Dirigenza Medica-Veterinaria del personale del Servizio Sanitario Nazionale II Biennio Economico 06/05/2010.

Ritenuto, in ragione del diniego alla fruizione delle ferie per motivi di servizio espresso Responsabile f.f. della S.C. Cardiologia, Dr. Iraghi Gabriele, scelta avallata dal Direttore dell'Ospedale Unico Plurisede, Dr. Garufi Francesco con nota prot. n. 59538 del 3/08/2010 di poter procedere al pagamento sostitutivo delle ferie.

PROPONE

1) - Di dare atto che al 16.04.2010, data di cessazione dal servizio per dimissioni volontarie della Dr.ssa Francesca CALCAGNOLI, Dirigente Medico con rapporto di lavoro a tempo pieno indeterminato, risultavano n. 3 giornate di ferie anno 2009 e n. 6 giornate di ferie anno 2010, maturate ed accertate agli atti d'ufficio, non usufruite per esigenze di servizio.

2) - Di riconoscere all'interessata il pagamento sostitutivo delle stesse in applicazione del CCNL della Dirigenza Medico e Veterinaria del personale del Servizio Sanitario Nazionale II Biennio Economico 06.05.2010.

3) - Di liquidare, ai sensi del C.C.N.L della Dirigenza Medica e Veterinaria del 06.05.2010, alla Dr.ssa Francesca CALCAGNOLI la somma di € 1.468,71 corrispondente alla valorizzazione di n. 3 giornate di ferie anno 2009 e n. 6 giorni di ferie anno 2010 maturate ed accertate agli atti d'ufficio.

4) - Di imputare, il costo complessivo pari a € 1.943,10 ai seguenti conti del Bilancio anno 2010: c/ 3100632 € 488,45, c/ 3100608 € 980,26, c/ 3100618 € 349,55, al c/ 3300104 € 124,84.

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

Il Responsabile del Procedimento
(Silvia Pigna)

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 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 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"/> | |