



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale Cn2 "Alba - Bra"

trasfviacasale

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT	ANNO	PROGR.	
	000	PER	11		

O G G E T T O :

PRESA D'ATTO DEL TRASFERIMENTO DALL'A.S.L. CN2 ALBA-BRA ALL'A.S.L. TERAMO DELLA SIG.RA GRAZIA CASALE, CPS TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO.

**I L D I R E T T O R E
S . O . C . A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale di cui al provvedimento n. 1928/100/DIG/08/0038 del 10 novembre 2008;

Visto che con atto n. 1492 del 30/12/2010 l'A.S.L. Teramo-Regione Abruzzo ha determinato l'assenso al trasferimento della sig.ra Grazia CASALE, dipendente di questa A.S.L. a tempo indeterminato, nella posizione funzionale di CPS Tecnico sanitario di Laboratorio biomedico - Cat. D;

Visto che con nota Prot. 002894 del 19.012011 la sig.ra Grazia CASALE ha chiesto di esprimere l'assenso al trasferimento in questione;

Visto l'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo 20.09.2001 del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità stipulato il 7.4.1999;

Ritenuto di poter aderire alla richiesta della interessata, individuando nella data dell' 1 maggio 2011, la decorrenza di detto trasferimento;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica

D E T E R M I N A

- di prendere atto della domanda di mobilità volontaria presentata e di individuare nel 1° maggio 2011 la data del trasferimento presso l'A.S.L. Teramo - Regione Abruzzo della Sig.ra:
Grazia CASALE
CPS Tecnico sanitario di Laboratorio biomedico - Cat. D, ai sensi dell'art. 19, comma 3 del C.C.N.L. integrativo Comparto Sanità del 20.09.2001;
- di dare comunicazione del presente provvedimento alla Sig.ra Grazia CASALE;
- di trasmettere copia del presente atto all'A.S.L. Teramo - Regione Abruzzo, per gli adempimenti di competenza;

- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL
PERSONALE
Franco CANE

Sottoscrizione sotto l'aspetto: <input checked="" type="checkbox"/> del controllo formale <input type="checkbox"/> del controllo di legittimità	IL DIRETTORE DELLA S.O.C. AFFARI GENERALI (Dott.ssa Tiziana ROSSINI)																								
Invio al controllo della Giunta della Regione , ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____ Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____ Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____ Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____ <input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione	Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____ Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____ CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> _____ CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è pubblicata presso l'Albo dell'A.S.L. n. 18, dal _____ e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi IL DIRETTORE DELLA S.O.C. AFFARI GENERALI (Dott.ssa Tiziana ROSSINI)																								
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'																									
Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____ <input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione	Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____ <input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)																								
IL DIRETTORE DELLA S.O.C. AFFARI GENERALI (Dott.ssa Tiziana ROSSINI)																									
LA PRESENTE DETERMINAZIONE VIENE INVIATA, PER GLI ADEMPIMENTI, SECONDO LE RISPETTIVE COMPETENZE A:																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ass. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> C. di Gestione</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.O.</td> <td><input type="checkbox"/> Farmaceutico</td> <td><input type="checkbox"/> Prev.-Prot.</td> <td><input type="checkbox"/> Serv. Tecnici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> A.S.T.</td> <td><input type="checkbox"/> Comm Vigilanza</td> <td><input type="checkbox"/> D.S.M.</td> <td><input type="checkbox"/> G.E.F.</td> <td><input type="checkbox"/> Ser.t.</td> <td><input type="checkbox"/> O.S.R.U.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Archivio</td> <td><input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione</td> <td><input type="checkbox"/> Farmacia</td> <td><input type="checkbox"/> Personale</td> <td><input type="checkbox"/> Provveditorato</td> <td><input type="checkbox"/> Patrimoniale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> S.I.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Direz. Generale</td> <td><input type="checkbox"/> Economato</td> <td><input type="checkbox"/> Med. Legale</td> <td><input type="checkbox"/> T.B.I.</td> <td><input type="checkbox"/> Veterinario</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici	<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.	<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale	<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario
<input type="checkbox"/> Ass. Legale	<input type="checkbox"/> C. di Gestione	<input type="checkbox"/> D.S.O.	<input type="checkbox"/> Farmaceutico	<input type="checkbox"/> Prev.-Prot.	<input type="checkbox"/> Serv. Tecnici																				
<input type="checkbox"/> A.S.T.	<input type="checkbox"/> Comm Vigilanza	<input type="checkbox"/> D.S.M.	<input type="checkbox"/> G.E.F.	<input type="checkbox"/> Ser.t.	<input type="checkbox"/> O.S.R.U.																				
<input type="checkbox"/> Archivio	<input type="checkbox"/> Dip. Prevenzione	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Personale	<input type="checkbox"/> Provveditorato	<input type="checkbox"/> Patrimoniale																				
<input type="checkbox"/> S.I.I.	<input type="checkbox"/> Direz. Generale	<input type="checkbox"/> Economato	<input type="checkbox"/> Med. Legale	<input type="checkbox"/> T.B.I.	<input type="checkbox"/> Veterinario																				
DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'																									
La presente copia, composta da n. _____ fogli è conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Ente. Alba, li _____ <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> _____																									