



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\0199.doc

**Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"**

**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<br>GENERALE | CODICE PROPOSTA |        |      |        | DATA             |
|--------------------|-----------------|--------|------|--------|------------------|
|                    | BUDGET          | ADOTT. | ANNO | PROGR. |                  |
| 199                | 000             | PER    | 11   | 0064   | 17 FEBBRAIO 2011 |
|                    |                 |        |      |        |                  |

**O G G E T T O :**

**ESITO PERIODO DI PROVA DIPENDENTI.**

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.  
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Visto l'art. 15 del 1° C.C.N.L. Comparto Sanità 1.9.1995 rilevato che, in base ad essi: "Decorso il periodo di prova senza che il rapporto di lavoro sia stato risolto da una delle parti, il dipendente si intende confermato in servizio e gli viene riconosciuta l'anzianità dal giorno dell'assunzione a tutti gli effetti";

Rilevato che è scaduto con esito favorevole il prescritto periodo di prova dei dipendenti:

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Raffaella MAROTTA       | CPS Infermiere            |
| Gianfranco LANGIU       | Operatore socio sanitario |
| Alessandra MARENGO      | Coadiutore Amm.vo         |
| Chiara BELTRAMO         | CPS Infermiere            |
| Daniela CAPUGIU         | CPS Infermiere            |
| Cristina IACOB OLANESCU | CPS Infermiere            |
| Ionela MUSAT            | CPS Infermiere            |
| Rita BAZZANO            | Operatore socio sanitario |

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

**D E T E R M I N A**

- di confermare in servizio nella qualifica qui di seguito specificata, per trascorso periodo di prova i dipendenti:

*Segue determinazione n. 199/000/PER/11/0064 del 17 febbraio 2011*

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| Raffaella MAROTTA       | CPS Infermiere            |
| Gianfranco LANGIU       | Operatore socio sanitario |
| Alessandra MARENGO      | Coadiutore Amm.vo         |
| Chiara BELTRAMO         | CPS Infermiere            |
| Daniela CAPUGIU         | CPS Infermiere            |
| Cristina IACOB OLANESCU | CPS Infermiere            |
| Ionela MUSAT            | CPS Infermiere            |
| Rita BAZZANO            | Operatore socio sanitario |

- 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 DELLA S.O.C.  
AMMINISTRAZIONE DEL  
PERSONALE  
Franco CANE  
F.TO CANE

*Archivio: IV.2.1 F.P 1188/2010 – 885/2009 – 949/2009 – 1102/2010 – 1225/2010 – 850/2009 – 313/2006 – 1082/2009  
Cod. delega: PER/1/8  
TR/lm*

*Segue determinazione n. 199/000/PER/11/0064 del 17 febbraio 2011*

|  |  |
|--|--|
| <p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31<br/>                 prot. n. _____ del _____,<br/>                 ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione<br/>                 prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota<br/>                 prot. n. _____ del _____,<br/>                 ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento<br/>                 n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza<br/> <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione<br/> <input type="checkbox"/> di approvazione</p> | <p>Invio al <b>Collegio Sindacale</b><br/>                 Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b><br/>                 Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b><br/>                 Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____<br/> <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b><br/>                 _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b><br/>                 Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi<br/> <b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b><br/>                 S.O.C. AFFARI GENERALI<br/>                 Silvia BARACCO<br/>                 F.TO BARACCO</p> |
| <b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>   |  |
| <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini<br/> <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>   | <p>Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <b>17 FEBBRAIO 2011</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile<br/> <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>   |
| <p><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b><br/>                 S.O.C. AFFARI GENERALI<br/>                 Silvia BARACCO<br/>                 F.TO BARACCO</p>  |  |