

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 GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
957	000	PER	11	0289	28 LUGLIO 2011

O G G E T T O :

PERMESSI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 A DIPENDENTE (MATR. 73834).

I L D I R E T T O R E D E L L A
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 Commissario di cui al provvedimento n.1/000/COM/11/00001 del 10 gennaio 2011;

Vista la richiesta di permesso mensile per giorni tre, ai sensi della Legge 5.02.1992 n.104 del dipendente: (Matr.73834), CPS Infermiere, a tempo indeterminato, per assistere il padre portatore di handicap, nella condizione di cui all'art.3, comma 3, Legge 5 febbraio 1992 n.104, come risulta dal verbale redatto dalla Commissione Medica della S.O.C. Medicina Legale dell'A.S.L. CN1 di Savigliano, in data 23.02.2011;

Vista la Legge n.104 del 5.2.1992, Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione e i diritti delle persone handicappate;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di concedere alla dipendente: (Matr. 73834), CPS Infermiere, a tempo indeterminato, giorni tre di permesso mensile, con assegni interi, a decorrere dal mese di Agosto 2011, ai sensi della Legge 05.02.1992 n. 104; come indicato in premessa;
- 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
F.TO CANE

Segue determinazione n. 957/000/PER/11/0289 del 28 luglio 2011

<p>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 _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<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 <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 28 LUGLIO 2011</p> <p><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)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>	