



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

Adottata dal Commissario in data 18 FEB. 2010

Deliberazione n° 227/c

Oggetto: **Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale orizzontale – Sig.ra Orbana Anna Rita – Coll. Prof. San. - Infermiere.**

### IL COMMISSARIO

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale:

**premesse** che ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera b) del CCNL dell'Area di Comparto 1998/2001, le Aziende possono trasformare su richiesta dei dipendenti il rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale;

**vista** a deliberazione n. 901 del 04.09.2007, con la quale è stato determinato il contingente, distinto per posizione funzionale, da destinare al rapporto di lavoro a tempo parziale;

**vista** la richiesta, che si allega in copia, della dipendente Sig.ra **Orbana Anna Rita, Coll. Prof. San. - Infermiere – Cat. D** - intesa ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale orizzontale ovvero con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi ai sensi dell'art. 24, 2 comma, 1 cpv, CCNL 1998/2001 - Area Comparto SSN;

**atteso** che per effetto di quanto disposto all'art. 24, comma 1, del CCNL 1998/2001 la prestazione lavorativa non può essere inferiore al 30% di quella a tempo pieno;

**dato atto** che nelle strutture in cui l'orario di servizio preveda lo svolgimento di due o più turni di lavoro giornalieri, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale non implica l'esclusione dall'obbligo di turnazione;

- **che** la trasformazione del rapporto di lavoro deve essere almeno biennale, arco di tempo dopo il quale è possibile chiedere il rientro al rapporto di lavoro a tempo pieno;
- **che** durante il periodo suddetto, è fatto divieto alla dipendente di effettuare qualsiasi altra attività lavorativa;
- **che** l'articolazione dell'orario di servizio è, comunque, demandata al Responsabile della Struttura di appartenenza della dipendente;

**atteso** che, in merito alla suddetta richiesta, il Responsabile dell'U.O. di appartenenza della dipendente ha espresso parere favorevole;



**ritenuto** di accogliere la richiesta di trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale orizzontale della dipendente **Sig.ra Orbana Anna Rita**;

### IL COMMISSARIO

**preso atto** dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale;

**sentiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

per i motivi in premessa:

- ✓ di formalizzare con il presente provvedimento la trasformazione del rapporto di lavoro della dipendente **Sig.ra Orbana Anna Rita – Coll. Prof. San. – Infermiere – Cat D** - da tempo pieno a tempo parziale orizzontale, ovvero con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi, per complessive 30 ore, a decorrere dal 01.04.2010;
- ✓ di stabilire che, durante il periodo suddetto, è fatto divieto alla **Sig.ra Orbana Anna Rita**; di effettuare qualsiasi altra attività lavorativa;
- ✓ **che** nelle strutture in cui l'orario di servizio preveda lo svolgimento di due o più turni di lavoro giornalieri, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale non implica l'esclusione dall'obbligo di turnazione;
- ✓ di demandare al Responsabile della Struttura di appartenenza della dipendente l'articolazione dell'orario di servizio.

Il Commissario  
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Giuseppe Serra

Resp. Serv. Personale

Ufficio/sett.

Il Direttore Sanitario  
Dott. Antonio Macciò





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

AZIENDA U.S.L. N° 7  
CARBONIA  
27 GEN 2010  
PROT. 1852

*E. S. U. S. L.*

AZIENDA U.S.L. N° 7  
CARBONIA

27 GEN. 2010

PROTOCOLLO  
ARRIVO

Presentare la domanda all' :

UFFICIO PROTOCOLLO  
GENERALE

Azienda USL 7  
Via Dalmazia, 83,  
09013 -CARBONIA

Al Responsabile del Servizio del Personale

Al Responsabile

OGGETTO: RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE.

La/ll sottoscritta/o DEBANA ANNA RITA matricola n. 2961  
Nata/o a DONUSNOVAS il 15/11/1973,  
residente a IGLESIAS Via LOC. SARMAU n. 502 Tel. 0481 259099  
Dipendente a tempo indeterminato di codesta Azienda USL n. 7, con il profilo  
professionale di COLLE PROF. LE SAN. INFERMIERE, categoria D 1,  
e in servizio presso BLOCCO OPERATORIO P.O. S. BARBARA,  
Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- la trasformazione del rapporto di lavoro da **tempo pieno a tempo parziale** nella percentuale del  **50%** (pari a 18 ore settimanali)  **70%** (pari a 25 ore e 12 minuti settimanali)  **83,83%** (pari a 30 ore settimanali) a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- la modifica dell'attuale rapporto di lavoro da **tempo parziale**  **50%**  **70%**  **83,83%** (tipologia  orizzontale  verticale  mista) a **tempo parziale** nella percentuale del  **50%**  **70%**  **83,83%** a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- la trasformazione del rapporto di lavoro a **tempo parziale al 50%** per svolgere la seguente **attività di lavoro autonomo/subordinato** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



27 GEN. 2010

4. di articolare l'orario di lavoro a tempo parziale nel modo seguente **PROTOCOLLO ARRIVO**

Tipologia **verticale**:

- Settimanale:  su 3 giorni (part-time 50%);
- su 3 o 4 giorni (part-time 70%- 83,33%);
- MENSILE: \_\_\_\_\_
- Annuale: \_\_\_\_\_

Tipologia **orizzontale**:  su 5 o 6 giorni settimanali

Tipologia **mista**: \_\_\_\_\_;

5. di esprimere preferenza per il seguente orario di lavoro: MATTINO 08:00 - 14,00 } dal lunedì al venerdì  
POMERIGGIO 14:00 - 20:00 }

\_\_\_\_\_ data

Anna Rita Di Lorenzo  
firma leggibile

**(Parte da compilare e sottoscrivere a cura del Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente e trasmettere al Responsabile del Servizio Personale)**

- In relazione alla allegata istanza, si dichiara quanto segue:
- l'articolazione di lavoro settimanale proposta dal dipendente è conforme alle esigenze di servizio;
  - la trasformazione del rapporto di lavoro a part-time può essere accolta con la seguente articolazione settimanale di lavoro: LUN - VEN (8-14; 14-20) \_\_\_\_\_;
  - la trasformazione del rapporto con l'orario proposto dal dipendente non è compatibile con le esigenze dell'U.O..
  - altre \_\_\_\_\_
- annotazioni:

Primario Anestesia e Rianimazione  
OSPEDALE IGLESIAS  
**Dot. Fauci Antonio**

Il Responsabile della struttura di appartenenza

26/01/2010  
data

Antonio Fauci  
firma leggibile



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

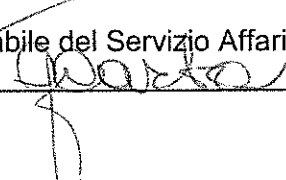

n. 221/c del 18 FEB. 2010

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 19 FEB. 2010 al 5 MAR. 2010

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi;  
è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali  
  


Allegati n. 1

Destinatari:

Personale  
Collegio dei sindaci