

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
**AZIENDA U.S.L. N. 7**  
CARBONIA

Deliberazione n° 230

15 FEB. 2005

Adottata dal Direttore Generale in data \_\_\_\_\_

**OGGETTO: TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE – SIG.RA TAROZZI ROBERTA – COLL. PROF. SAN. INFERMIERE.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale:

**PREMESSO** che, ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera b) del CCNL dell'Area di Comparto 1998/2001, nonché dell'art. 27 del Contratto integrativo Aziendale, le Aziende possono trasformare su richiesta dei dipendenti il rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale;

**VISTA** la deliberazione n. 621 del 23/03/2003, con la quale è stato determinato il contingente per posizione funzionale, relativo all'anno in corso, da destinare al rapporto di lavoro a tempo parziale;

**VISTA** la richiesta, che si allega in copia, della dipendente Sig.ra **Tarozzi Roberta**, Coll. Prof.le Sanitario – Infermiere - 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, comma 2, CCNL Area Comparto 1998/2001;

**CONSIDERATO** che la Sig.ra **Tarozzi Roberta** ha inoltrato la suddetta richiesta per motivi personali;

**ATTESO** che, ai sensi dell'art. 34 del Contratto collettivo nazionale integrativo del CCNL del personale del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999, i dipendenti che hanno trasformato il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale hanno diritto di tornare a tempo pieno alla scadenza di un biennio dalla trasformazione anche in soprannumero;

**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;

**VISTO** il parere favorevole del Responsabile della Struttura di appartenenza;

**RITENUTO** di accogliere la richiesta della dipendente Sig.ra **Tarozzi Roberta** e provvedere formalmente col presente atto alla trasformazione del suo rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;



## PROPONE

- di accogliere la richiesta della dipendente Sig.ra **Tarozzi Roberta**;
- di provvedere formalmente col presente atto alla trasformazione del rapporto di lavoro della suddetta dipendente, da tempo pieno a tempo parziale;

## IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale;  
SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

## DELIBERA

per i motivi in premessa:

- ◆ di formalizzare con il presente provvedimento la trasformazione del rapporto di lavoro della dipendente Sig.ra **Tarozzi Roberta**, - da tempo pieno a tempo parziale orizzontale, ovvero con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi, per un totale di 32 ore settimanali, a decorrere dal 01/04/2005;
- ◆ di formalizzare la suddetta trasformazione di rapporto di lavoro con apposito contratto individuale;
- ◆ di stabilire che, durante il periodo suddetto, è fatto divieto alla Sig.ra **Tarozzi Roberta** 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 l'articolazione dell'orario di servizio della dipendente.

DIR.AMM. \_\_\_\_\_

DIR.SAN. \_\_\_\_\_

RESP/PERS. \_\_\_\_\_



Il Direttore Generale

(dr. Emilio Simeone)

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 230 del 15 FEB. 2005

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 16 FEB. 2005 al 2 MAR. 2005

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



Il Responsabile del Servizio  
Affari Generali  
(Dott.ssa Margherita Cannas)

Allegati n. 1

Destinatari:

Personale  
Collegio sindacale

---

AZIENDA U.S.L. N° 7  
CARBONIA  
25 GEN. 2005  
PROT. 1372/pers

26/1/05  
Mmp  
M  
→

Al Responsabile dell'U.O.  
SEDE C.T.O.

Al Responsabile Sanitario/Amm.vo  
del P.O.

Al Responsabile del Servizio del  
Personale  
CARBONIA

**OGGETTO: Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.**

Il sottoscritto/a TAROZZI ROBERTA nata/a IGLESIAS  
Il 11-01-1967 cod. fisc. TRZRT67A51E281N in servizio  
presso C.T.O. Medicina Sportiva n. tel. \_\_\_\_\_  
con il profilo di I. PROFESSIONALISTICO

In applicazione della legge n. 662/96, chiede la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

A tal fine dichiara:

- ♦ di essere a conoscenza di quanto in materia è stabilito dall'art. 1, commi 56-64, della legge 662/96, dall'art. 23 del vigente CCNL e 27 dell'Accordo Integrativo Aziendale;
- ♦ di voler prestare servizio part-time con l'articolazione di lavoro di seguito specificata

- 1. PART TIME ORIZZONTALE - DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ MATTINA & SERA DA
- 2. PART TIME VERTICALE CONCORDARE COL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
- 3. PART TIME MISTO - dalle h 7 alle h 13,20 o dalle 13,00 alle 20

note:

- per un totale di n° 32 ore settimanali;
- ♦ di richiedere tale trasformazione per i seguenti motivi: Motivi personali

*In caso di richiesta part-time per l'espletamento di attività lavorativa il richiedente è tenuto a fornire anche notizie di cui ai punti seguenti:*

- ♦ dichiara che l'attività esterna che intende espletare è la seguente:

*A tale proposito dichiara, inoltre, che: (1)*

- l'attività lavorativa è autonoma;
- l'attività lavorativa è subordinata;
- è iscritto all'Albo professionale di \_\_\_\_\_;
- il soggetto privato presso il quale viene espletata l'attività lavorativa è: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto è consapevole che è tenuto a comunicare, entro quindici giorni, l'eventuale successivo inizio o qualunque variazione delle attività sopra dichiarate.

**Il sottoscritto dichiara, altresì, che l'attività extra istituzionale di cui sopra non presenta i caratteri dell'interferenza con i compiti istituzionali di codesta Azienda.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 10, comma 1 della legge 31/12/1996, n° 675,:

- i dati personali saranno trattati dall'Amministrazione esclusivamente per le finalità inerenti alla gestione del presente procedimento amministrativo.

- i dati saranno conservati presso una banca dati organizzata su supporti informatici e/o cartacei e successivamente acquisiti agli atti del fascicolo personale;
- la messa a disposizione di tali dati è obbligatoria, anche ai fini della valutazione dei requisiti richiesti, pena l'esclusione del procedimento stesso;
- le informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del richiedente e comunque sempre nell'ambito delle finalità istituzionali suddette.

Il sottoscritto/o dichiara altresì di dare il proprio consenso al trattamento dei dati predetti qualora assumano la connotazione di dati sensibili, ai sensi dell'art. 22, comma 1 della legge 31.12.1996, n. 675, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del presente procedimento e con le modalità sopraspecificate.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ 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)

Il Responsabile dell'U.O.

In relazione alla allegata istanza, si dichiara quanto segue: (1)

- 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: (2)
- la trasformazione del rapporto con l'orario proposto dal dipendente non è compatibile con le esigenze dell'U.O..

*Torres Ruffo*  
 firma del dipendente per accettazione

Altre annotazioni:

dichiarare l'assenza di gravi pregiudizi alla funzionalità del Servizio in relazioni alle mansioni e alla posizione organizzativa ricoperta dal dipendente, ai sensi dell'art. 1, legge 662/96 e l'eventuale periodo, non superiore a sei mesi di differimento della trasformazione del rapporto di lavoro.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Il Responsabile della struttura di appartenenza

(1) Barrare la casella che interessa;  
 (2) Far sottoscrivere per accettazione al dipendente interessato.

Servizio del Personale – Add. G. Gioi – Tel. 0781/3992710

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 230 DEL 15 FEB 2005

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO IL DIRETTORE CAPOLE

**Stampa circolare:** Regione Sardegna - Servizio Sanitario - Azienda Ospedaliera - Cagliari

**Stampa rettangolare:** Dott. SALVATORE MELIS - Medico Chirurgo - Specialista in ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - Medicina dello Sport - Regione Sardegna

- i dati saranno conservati presso una banca dati organizzata su supporti informatici e/o cartacei e successivamente acquisiti agli atti del fascicolo personale;
- la messa a disposizione di tali dati è obbligatoria, anche ai fini della valutazione dei requisiti richiesti, pena l'esclusione del procedimento stesso;
- le informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del richiedente e comunque sempre nell'ambito delle finalità istituzionali suddette.

Il sottoscritto/o dichiara altresì di dare il proprio consenso al trattamento dei dati predetti qualora assumano la connotazione di dati sensibili, ai sensi dell'art. 22, comma 1 della legge 31.12.1996, n. 675, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del presente procedimento e con le modalità sopraspecificate.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ 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)

Il Responsabile dell'U.O.

- In relazione alla allegata istanza, si dichiara quanto segue: (1)
- 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: (2) \_\_\_\_\_;
  - la trasformazione del rapporto con l'orario proposto dal dipendente non è compatibile con le esigenze dell'U.O..

*Torres Ruffe*  
 firma del dipendente per accettazione

Altre annotazioni:  
 dichiarare l'assenza di gravi pregiudizi alla funzionalità del Servizio in relazioni alle mansioni e alla posizione organizzativa ricoperta dal dipendente, ai sensi dell'art. 1, legge 662/96 e l'eventuale periodo, non superiore a sei mesi di differimento della trasformazione del rapporto di lavoro.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
 25-01-05  
 Il Responsabile della struttura di appartenenza  
**Dot. SALVATORE MELIS**  
 Medico Chirurgo  
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 MEDICINA DELLO SPORT  
 Medicina della Prevenzione  
 Reg. Sardegna  
 firma leggibile

- (1) Barrare la casella che interessa;
- (2) Far sottoscrivere per accettazione al dipendente interessato.

Servizio del Personale – Add. G. Goi – Tel. 0781/3992710 ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 230 DEL 5 FEBBRAIO 2005  
 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
 IL DIRETTORE SANITARIO  
 IL DIRETTORE GENERALE