

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
Azienda USL 7
Carbonia

Deliberazione n. 2009

7 OTT. 2005

adottata dal Direttore Generale in data _____

Oggetto: Dr.ssa Mura Margherita. Liquidazione ferie maturate e non godute

Su Proposta del Responsabile del Servizio del Personale il quale:

Vista la richiesta della ex dipendente Dr.ssa Mura Margherita Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione c/o il P.O. F.lli Crobu. tendente ad ottenere la remunerazione delle ferie maturate e non godute a causa di comprovate esigenze di servizio, che si allega in copia;

Considerato che la stessa ha cessato il proprio rapporto di lavoro per dimissioni volontarie a seguito trasferimento ad altra Azienda U.S.L., a fare data dal 09 settembre 2005;

Accertato che alla data della cessazione dal servizio la Dr.ssa Mura Margherita non ha fruito delle ferie maturate e non godute, quantificate in n° 11 giorni dell'anno in corso;

Atteso che l'Azienda può procedere, secondo quanto disposto dall' art. n° 21 comma 13, del CCNL 94/97 dell' Area Dirigenza Medica e Veterinaria, alla monetizzazione delle ferie non godute qualora le stesse non siano state fruito per esigenze di servizio o per cause indipendenti dalla volontà del dipendente;

PROPONE

di adottare il presente provvedimento relativo al pagamento sostitutivo delle ferie non fruito in applicazione dell'art. 21 comma 13, del CCNL 94/97 dell' Area Dirigenza Medica e Veterinaria

Il Direttore Generale

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale

SENTITI il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:



✓ di corrispondere l'indennità sostitutiva per ferie maturate e non godute per un importo pari ad EURO 1.416,80 lordi, corrispondente a n° 11 (undici) giorni di ferie, così determinato:

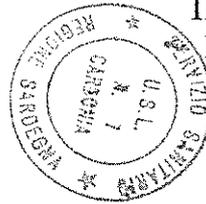
- Importo Retribuzione Giornaliera: EURO 3.348,58 : 26 gg = EURO 128,80.-
Indennità sostitutiva giornaliera: EURO 128,80 X 11 gg = EURO 1.416,80.-

✓ di imputare la suddetta spesa a titolo di indennità sostitutiva per ferie maturate e non godute nella misura di EURO 1.416,80 al Piano Conti Aziendale vigente.

Dir. Sanit.

Dir. Amm.vo

Dir. Personale



Il Direttore Generale
Dr. Benedetto Barranu

Add.
Deidda C.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 2009 del 7 OTT. 2005

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 10 OTT. 2005 al 24 OTT. 2005

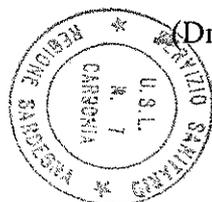
Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Margherita Cannas)



Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

Personale

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N° 7 CARBONIA
P.I. 02261310920
SERVIZIO DEL PERSONALE

Prot. n° 12762/2005

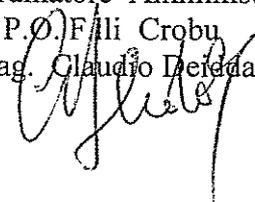
Iglesias li, 09/09/2005

Alla Cortese Attenzione
Resp.le Servizio Personale
Rag Sanna Giampaolo
Carbonia

OGGETTO: Comunicazione dati dipendente Mura Margherita.-

In allegato alla presente si invia la documentazione della dipendente in oggetto indicato e si attendono eventuali disposizioni al riguardo.
Cordiali saluti.

Il Coordinatore Amministrativo
P.O. F.lli Crobu
(Rag. Claudio Deidda)



12/09/05
n. p. crobu
Deidda



SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA
VIA DALMAZIA 09013 CARBONIA (CA)

POLO OSPEDALIERO - IGLESIAS

OSPEDALE F.LLI CROBU

12.19
1.B. S. Conferenza
N° 11 gg. di ferie 19/05

Il/La sottoscritto/a NEURA PAROLIERA Qualifica Dirig. Medico

1. Chiede di fruire dal 23/08/2005 al 03/09/2005 di n. 11 gg. di FERIE anno 2005

2. Chiede di fruire dal / / al / / di n. gg. di PERMESSO RETRIBUITO per

3. Chiede di usufruire delle ore di aggiornamento facoltativo (4 ore area medica/ 2 ore area non medica) ai sensi del D.P.R. 20/05/1987 n. 270, per i seguenti motivi:

Periodo dal / / al / / - ore totali richieste

4. Chiede di poter effettuare il RECUPERO:

() Ore dal / / al / / per n° totale ore Anno

() Ore per Lav. Straord. Dal / / al / / per n. totale ore Anno

() Festività dei giorni dal / / al / /

() Riposo non goduto il giorno / / il giorno / /

In riferimento alla suddetta richiesta si concedono n. giorni di da godersi dal / / al / /

durante il predetto periodo potrà essere reperibile presso il seguente indirizzo:

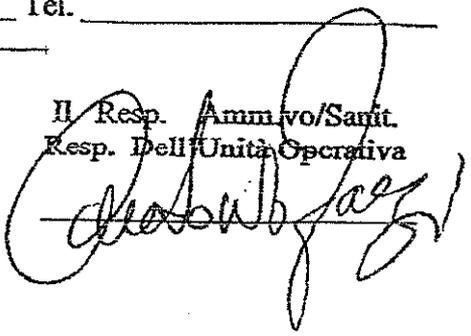
Non si concedono per esigenze di servizio Tel.

Iglesias 20.08.2005

Il Capo Servizio

Il Resp. Amm.vo/Sanit.
Resp. Dell'Unità Operativa

Firma Margherita Mure



al Responsabile del
Servizio Personale Rapp. Sociale
al coordinatore amministrativo
P.O. F.C.I. ex art. 17. D. 10/05/05

Oggetto: franchizzazione Ferie

La sottoscritta Dr. Irene Mergante Dirigente Medico
è convenire a franchizzazione, in servizio presso
il P.O. del ex art. 17 del 16/05/2005, in seguito
a dimissioni volontarie per scelta di cercare
lavoro presso altra ASL, con la presente chiedo
che quanto in oggetto indicato, non avendo
potuto usufruire delle ferie per esigenze di
servizio, come si evince da copie delle
richieste in allegato alla presente.

Cordiali saluti

Iglesias 9/08/2005

Margherita Mura

