REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A.S.L. CARBONIA

Delibera n° 212/C

18 FEB. 2015

*Adottata dal Commissario Straordinario in data*_____

OGGETTO: **Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale verticale- Sig.ra ARESTI Romina- Coll.Prof.le San.- Infermiere.**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su proposta del Responsabile del Servizio Personale:

Premesso che, ai sensi dell'art.23,comma1, lettera b) del CCNL / Aprile 1999- Area Comparto, le Aziende possono ricoprire posti in organico con rapporti di lavoro part time e trasformare, su richiesta dei propri dipendenti, il rapporto di lavoro da tempo pieno degli stessi in rapporto di lavoro a tempo parziale;

Atteso che, ai sensi della normativa vigente, nonché del CCNL citato, il contingente del personale da destinare al tempo parziale non può superare il 25% della Dotazione Organica Aziendale complessiva relativa al personale a tempo pieno di ciascun profilo professionale e categoria;

che il CCNL 2002/2005 all'art.22, ad integrazione della norma contrattuale su richiamata, dispone che la percentuale del 25% della dotazione organica nei diversi profili è da distribuirsi in contrattazione integrativa, tenuto conto anche delle esigenze dei servizi;

Richiamato il Regolamento del Rapporto di lavoro a tempo parziale -personale del Comparto, approvato dall'Azienda ASL n°7 di Carbonia il 09/10/2007, con delibera n°1030;

Acquisita la richiesta del **20/01/2015, Prot.n°1242,** che si allega in copia,della dipendente, **Sig.ra ARESTI Romina,** intesa ad ottenere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale verticale, ovvero con articolazione della prestazione lavorativa in 3 giorni settimanali, ai sensi dell'art.24,2°comma, 2° cpv. del CCNL 1998/2001- Area Comparto SSN;

Richiamati gli artt.34/35 del CCNL integrativo del CCNL del Personale Comparto Sanità del 07/04/1999;

Atteso che, in merito alla suddetta richiesta, il Responsabile della S.C. di appartenenza ha espresso parere favorevole;

Ritenuto di accogliere la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale verticale,ovvero con articolazione del servizio lavorativo su 3 giorni lavorativi, per un totale di 25 ore e 12 minuti settimanali, presentata dalla dipendente, **Sig.ra ARESTI Romina, Coll.Prof.le San.-Infermiere, a decorrere dal 01/03/2015;**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Personale

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa:

- Di formalizzare la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale verticale, ovvero con articolazione del servizio lavorativo su 3 giorni, per complessive 25 ore e 12 minuti settimanali, della dipendente, **Sig.ra ARESTI Romina, Coll.Prof.le San.- Infermiere**, a decorrere dal **01/03/2015;**
- Di demandare al Responsabile del Servizio di appartenenza l'articolazione dell'orario di servizio;
- Di demandare al Responsabile del Servizio Personale l'adozione dei provvedimenti conseguenti;

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Onnis

Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Fannì Pittau

Direttore Sanitario
Dott.Maggetti Silvio

Responsabile Servizio Personale

Dott.ssa Maria Milena Pau

Add./A.Congia

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 212 del 18 FEB. 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 19 FEB 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

PG/2015/ 0001242 del 20/01/2015 ore 13,50

Mittente ARESTI ROMINA

Assegnatario Servizio Amministrazione Perso

Classifica 1.5.3 Fascicolo 2 del 2015

Al Direttore del Servizio Risorse Umane
ASL 7 CARBONIA
Via Dalmazia n.83

Dr Cuccuzu Antonello
Dr Santicatemia -

OGGETTO: Richiesta di trasformazione rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a ___**ARESTI ROMINA**_____ nato/a ___**NARCAO**_____
il ____**17/09/1970**_____, in servizio a tempo indeterminato presso la U.O. ____**SIRAI**_____
___**SERVIZIO OSTETRICIA E GINECOLOGIA**_____ con il profilo professionale di _**COLL.PROF.LE SAN.INFERMIERE**_____
Residente in _____**NARCAO**_____via ___LOC
RIUMUREGU_____**n.s.n.c.**____ cap.**09010**_____
telefono abitazione [redacted]_____ telefono ufficio_____.

CHIEDE

La trasformazione del proprio rapporto di lavoro per i seguenti motivi:

- **Madre di 3 figli minori di anni 14**

☐ Part-time orizzontale ☐ Part-time verticale

Se il part-time è verticale indicare

☐ su 2 giorni alla settimana

☒ su 3 giorni alla settimana

☐ su 4 giorni alla settimana

☐ su 5 giorni alla settimana

Indicare
I giorni: Sabato/Domenica/Lunedì
L'orario sarà così ripartito:

- Sabato: ore 7:00/15:04
- Domenica: ore 14:00/22:04
- Lunedì: ore 22:00/7:04

Indicare la durata della prestazione lavorativa con le seguenti percentuali di lavoro con il tempo pieno:

☐ 33.33% = 12 ore

☐ 50% = 18 ore

☐ 66.66% = 24 ore

☐ 83.33% = 30 ore

☐ 88.88% = 32 ore

Eventuali dichiarazioni:

La percentuale è **del 70%, pari a 25 ore e 12 minuti**

li ___CARBONIA 20/01/2015_____

Nulla osta per quanto di competenza

Aresti Romina
(firma del dipendente)

ASL 7
PG/2015/ 0001242 del 20/01/2015 ore 13,50
Mittente ARESTI ROMINA
Assegnatario Servizio Amministrazione Perso
Classifica 1.5.3 Fascicolo 2 del 2015

Al Direttore del Servizio Risorse Umane
ASL 7 CARBONIA
Via Dalmazia n.83

OGGETTO: Richiesta di trasformazione rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a ___**ARESTI ROMINA**_____ nato/a ___**NARCAO**_____
il ____**17/09/1970**_____, in servizio a tempo indeterminato presso la U.O. ____**SIRAI**_____
___**SERVIZIO OSTETRICIA E GINECOLOGIA**_____ con il profilo professionale di _**COLL.PROF.LE SAN.INFERMIERE**_____
Residente in _____**NARCAO**_____via ___LOC
RIUMUREGU_____n.**s.n.c.**____ cap.**09010**_____
telefono abitazione [redacted]_____ telefono ufficio_____.

CHIEDE

La trasformazione del proprio rapporto di lavoro per i seguenti motivi:

- **Madre di 3 figli minori di anni 14**

☐ Part-time orizzontale ☐ Part-time verticale

Se il part-time è verticale indicare

☐ su 2 giorni alla settimana

☒ su 3 giorni alla settimana

☐ su 4 giorni alla settimana

☐ su 5 giorni alla settimana

Indicare
I giorni: Sabato/Domenica/Lunedì
L'orario sarà così ripartito:

- Sabato: ore 7:00/15:04
- Domenica: ore 14:00/22:04
- Lunedì: ore 22:00/7:04

Indicare la durata della prestazione lavorativa con le seguenti percentuali di lavoro con il tempo pieno:

☐ 33.33% = 12 ore

☐ 50% = 18 ore

☐ 66.66% = 24 ore

☐ 83.33% = 30 ore

☐ 88.88% = 32 ore

Eventuali dichiarazioni:

La percentuale è **del 70%, pari a 25 ore e 12 minuti**

li ___CARBONIA 20/01/2015_____

Nulla osta per quanto di competenza

Direttore Struttura Complessa
Professioni Sanitarie
Dott. Antonello CUCCURU

Arresti Romina
(firma del dipendente)