

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N°1345 DEL 23/06/2010

OGGETTO: PRESA D'ATTO DIMISSIONI DALL'INCARICO DI OPERATORE TECNICO CENTRALINISTA -
SIG. MELONI SEBASTIANO.

L'anno duemiladiecì addì ventitze del mese di giugno
in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

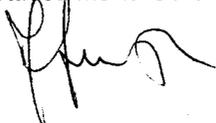
- PREMESSO** che l'assunzione del sig. Meloni Sebastiano, e la stipula del relativo contratto individuale di lavoro, è stata autorizzata con deliberazione n. 1016 del 03.11.2009;
- ACCERTATO** che il sig. Meloni Sebastiano assunto in qualità di Operatore Tecnico Centralinista svolge la propria attività presso il P.O. di Olbia;
- VISTA** la nota acquisita agli atti prot. n. PG2010/28097 del 25.05.2010 con la quale il sig. Meloni Sebastiano rassegna le dimissioni dal servizio a decorrere dal 31.05.2010 ultimo giorno lavorativo;
- VISTO** il Contratto Individuale di Lavoro formalmente sottoscritto dal sig. Meloni Sebastiano, ai sensi del quale il dipendente che intende recedere anticipatamente dal rapporto di lavoro deve presentare le dimissioni dal servizio per iscritto con un preavviso di almeno 15 giorni;
- DATO ATTO** che la dipendente di cui trattasi ha formalizzato le dimissioni non rispettando i termini di preavviso previsti dal Contratto Individuale;
- RITENUTO** di dover accettare le dimissioni della dipendente in argomento con contestuale recupero dell'indennità sostitutiva di preavviso;
- VISTI** l'art 35 comma 5-ter del D Lgs 165/2001;
il D.lvo 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L.R.10/2006;

PROPONE DI DELIBERARE

Per i motivi indicati in premessa:

- di prendere atto, delle dimissioni del sig. Meloni Sebastiano, nato il 08.07.1956, assunto a tempo determinato, in qualità di Operatore Tecnico Centralinista con decorrenza dal 31.05.2010;
- di comunicare alla sig. Meloni Sebastiano ai sensi dell'art.7 della legge n.241/1990 l'avvio del procedimento per il recupero dell'indennità per il mancato rispetto dei termini di preavviso.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



Il Direttore area del Servizio Personale
(Dott.ssa Giovanna Puzzi)

n. 353

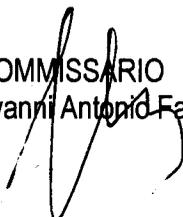
MT

ft

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana



IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____ / ____ / ____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 25/06/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ____ / ____ / ____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e

Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 25/06/2010

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____ / ____ / ____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____ / ____ / ____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____ / ____ / ____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ____ / ____ / ____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali