

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 2352 DEL 04/10/2010

OGGETTO: PRESA D'ATTO DIMISSIONI DALL'INCARICO DI DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA -
DOTT.SSA SILVIA MURA.

L'anno duemila dieci addì quattro del mese di ottobre

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

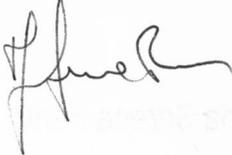
- PREMESSO** che l'assunzione della dott.ssa Silvia Mura, e la stipula del relativo contratto individuale di lavoro, è stata autorizzata con deliberazione n° 641 del 15.07.2009;
- ACCERTATO** che la dott.ssa Silvia Mura, assunta in qualità di Dirigente Medico di Oncologia, svolge la propria attività presso il P.O. di Olbia;
- VISTA** la nota acquisita agli atti prot. n. PG/2010/49007 con la quale la dott.ssa Silvia Mura rassegna le dimissioni dal servizio a decorrere dall' 11.10.2010 ultimo giorno lavorativo;
- VISTO** il Contratto Individuale di Lavoro formalmente sottoscritto dalla dott.ssa Silvia Mura, 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 30 giorni;
- DATO ATTO** che il dipendente di cui trattasi ha formalizzato le dimissioni non rispettando i termini di preavviso previsti dal Contratto Individuale;
- RITENUTO** di dover accettare tali dimissioni;
- 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;

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

- di prendere atto delle dimissioni, della dott.ssa Silvia Mura, assunta a tempo determinato, in qualità di Dirigente Medico di Oncologia con decorrenza dall' 11.10.2010;
- di comunicare alla dott.ssa Silvia Mura, 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



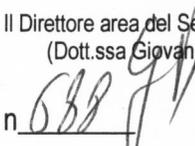
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana



IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



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

n. 

 MT

ft

(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 11/10/2010, 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, 11/10/2010

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