

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 2364 DEL 04/10/2010

**OGGETTO: TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE -
DIPENDENTE BALLOI GIULIANA.**

L'anno duemila dieci addi 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

VISTA la nota prot. n. 49491 del 28.09.2010 con la quale la sig.ra Balloi Giuliana, Collaboratore Professionale Sanitario-Infermiere a tempo indeterminato presso il Servizio di Diabetologia e Malattie Metaboliche di Olbia, chiede la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale di tipo orizzontale con articolazione dell'orario di lavoro dal lunedì al venerdì e prestazione dell'attività lavorativa per un totale di 30 ore settimanali;

VISTI il D.Lgs. 25 febbraio 2000 n. 61, l'art. 1, comma 58 e ss., della L. 23 dicembre 1996 n. 662 e gli art. 23 e ss. del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità 1998-2001- come modificati e integrati dai successivi Contratti Collettivi - i quali disciplinano il rapporto di lavoro a tempo parziale, nelle Pubbliche Amministrazioni e nel Comparto Sanità;

VISTO l'art. 24, comma 4, del CCNL del 7 aprile 1999 del personale del Comparto Sanità, così come modificato dall'art. 34 del CCNL integrativo del richiamato CCNL, ai sensi del quale 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 oppure prima della scadenza del biennio a condizione che vi sia la disponibilità del posto in organico;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore del Servizio di Diabetologia e Malattie Metaboliche e dal Direttore del Servizio Assistenza Infermieristica;

DATO ATTO che successivamente sarà stipulato un apposito e specifico contratto di lavoro aggiuntivo;

RITENUTO di accogliere la suddetta richiesta;

Su conforme proposta del Servizio Personale

VISTO il D.lvo n° 502/ 92 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la L.R. 10/2006;

VISTA la L. R. 10/1997;

Per i motivi sopra esposti;

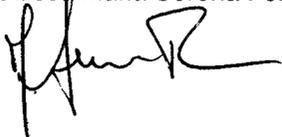
DELIBERA

- > di accogliere l'istanza con la quale la dipendente sig.ra Balloi Giuliana, Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, chiede la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale orizzontale con articolazione dell'orario di lavoro dal lunedì al venerdì e prestazione dell'attività lavorativa per un totale di 30 ore settimanali;

- > di procedere alla stipula di apposito e specifico contratto aggiuntivo, nel quale saranno indicate:
 - la tipologia di part-time richiesta;
 - la percentuale di lavoro da svolgersi rispetto a quella prevista per il personale a tempo pieno;
 - l'articolazione dell'orario e della prestazione lavorativa. Tale articolazione dovrà essere individuata e concordata secondo criteri che contemperino l'effettivo esercizio del diritto del dipendente con la salvaguardia delle necessità funzionali dell'amministrazione;

- > demandare al Servizio Personale l'adozione dei provvedimenti conseguenti.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana

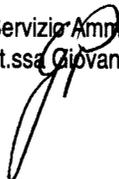


IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



n. 674

Il Direttore Servizio Amm. ne Personale
Dott.ssa Giovanna Puzzi



MT
9P



(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

SERVIZIO SANITARIO