

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 850 DEL 15/04/2020

OGGETTO: PRESA D'ATTO DIMISSIONI DALL'INCARICO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE OSTETRICA - SIG.RA DAGA SIMONA.

L'anno duemila Dieci addì Quindici del mese di APRILE

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

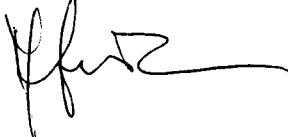
- PREMESSO** che l'assunzione della Sig.ra Daga Simona, e la stipula del relativo contratto individuale di lavoro, è stata autorizzata con deliberazione n. 1222 del 09.12.2009;
- ACCERTATO** che la Sig.ra Daga Simona assunta in qualità di Collaboratore Professionale Ostetrica svolge la propria attività presso il P.O. di Olbia;
- VISTA** la nota acquisita agli atti prot. n. PG2010/0015662 del 24.03.2010 con la quale la Sig.ra Daga Simona rassegna le dimissioni dal servizio a decorrere dal 23.04.2010 ultimo giorno lavorativo;
- VISTO** il Contratto Individuale di Lavoro formalmente sottoscritto dalla Sig.ra Daga Simona, 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 la dipendente di cui trattasi ha formalizzato le dimissioni rispettando i termini di preavviso previsti dal Contratto Individuale;
- RITENUTO** di dover accettare tali dimissioni;
- SU** conforme proposta del Servizio Amministrazione del personale;
- 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 Sig.ra Daga Simona, nata il 02.08.1982, assunta a tempo determinato, in qualità di Collaboratore Professionale Ostetrica con decorrenza dal 23.04.2010.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



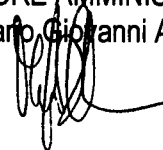
Il Direttore area del Servizio Personale
(Dott.ssa Giovanna Puzzi)

n. 227

IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana



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 19/04/2010, 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, 19/04/2010

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