

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo**

**Decreto Presidente Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020**

**Deliberazione n. 1/D.G. del 07/12/202020**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |
| <p>Oggetto: Sig.ra Giampietri Sabrina – Ausiliario Specializzato a tempo indeterminato – Interruzione aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza anzianità di servizio concessa ai sensi dell’art. 12 comma 8 lett. b) de CCNL Comparto Sanità integrativo del 20.09.2001 con deliberazione n. 38 del 18.12.2020 in data 15.09.2021.</p> <p>Estensore: Sig./Dott. Di Vetta Fabiola</p> <p>Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.</p> <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Di Vetta Fabiola</p> <p>Data 09/09/2021 Firmato elettronicamente da Di Vetta Fabiola</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 13/09/2021 Firmato elettronicamente da Serva Ornella</p> <p>Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.</p> <p>Voce del conto economico su cui imputare la spesa:</p> <p>Autorizzazione: Senza impegno di spesa</p> <p>Data Dott.ssa Antonella Rossetti</p> |                                                                                                                                                                               |
| <p>Parere del Direttore Amministrativo</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 20/09/2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Dott.ssa Anna Petti</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da Petti Anna</p>           |
| <p>Parere del Direttore Sanitario</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 20/09/2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Dott.ssa Assunta De Luca</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da De Luca Assunta</p> |

**IL DIRIGENTE DELLA**

**UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

PREMESSO che con deliberazione n. 38 del 18.12.2020 è stato concesso periodo di aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza di anzianità di servizio ai sensi dell'art. 12 comma 8 lett. b) del CCNL Comparto Sanità integrativo del 20.09.2001, alla Sig.ra Giampietri Sabrina dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda in qualità di Ausiliario Specializzato per il periodo dal 26.11.2020 al 25.11.2021, per conferimento incarico a tempo determinato presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni;

VISTA la nota trasmessa tramite pec in data 03.09.2021 e acquisita agli atti con il numero di protocollo generale 57407 del 06.09.2021 con la quale la dipendente de quo, chiede l'interruzione dell'aspettativa di cui sopra alla data del 15.09.2021;

RITENUTO pertanto opportuno procedere all'interruzione dell'aspettativa, in data 15.09.2021, concessa con deliberazione n. 38 del 18.12.2020, ai sensi dell'art. 12 comma 8 lett. b) del CCNL Comparto Sanità integrativo del 20.09.2001, alla Sig.ra Giampietri Sabrina dipendente a tempo indeterminato in qualità di Ausiliario Specializzato per il periodo dal 26.11.2020 al 25.11.2021;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**PROPONE**

Per le motivazioni espresse in premessa

1. DI INTERROMPERE in data 15.09.2021 l'aspettativa concessa con deliberazione n. 38 del 18.12.2020, ai sensi dell'art. 12 comma 8 lett. b) del CCNL Comparto Sanità integrativo del 20.09.2001, alla Sig.ra Giampietri Sabrina dipendente a tempo indeterminato in qualità di Ausiliario Specializzato per il periodo dal 26.11.2020 al 25.11.2021;
2. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2 D.Lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

Dato atto che:

- il presente provvedimento è sottoscritto dal Direttore Amministrativo, ai sensi e per gli effetti della Deliberazione del Direttore Generale n. 3/DG/2020 del 07.12.2020 con la quale è stata conferita apposita e formale delega, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. allo svolgimento delle funzioni vicarie di Direttore Generale al Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, nei casi in cui dovessero ricorrere i presupposti di vacanza o assenza del Direttore Generale:

### **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Per il Direttore Generale  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Anna Petti