

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

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

Tel. 0746-2781-PEC [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it) – [www.asl.rieti.it](http://www.asl.rieti.it)

**Commissario Straordinario Dott. Mauro Maccari**  
(Decreto Presidente Regione Lazio n.T00043 del 24/05/2023)  
**Deliberazione del Commissario Straordinario n.1 del 26/05/2023**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><b>UOC POLITICHE DEL PERSONALE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oggetto: Conferimento incarico a tempo indeterminato in qualità di Collaboratore Tecnico Professionale</p> <p>Estensore: Sig./Dott. Colasurdo Federica</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, 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.</p> <p>Responsabile del Procedimento: Dott. Colasurdo Federica</p> <p>Data 20/06/2023 Firmato elettronicamente da Colasurdo Federica</p> <p>Il Dirigente: Dott. Serva Ornella</p> <p>Data 20/06/2023 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 26/06/2023</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 f.f.</p> <p>favorevole <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Data 26/06/2023</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Dott.ssa Anna Ceribelli</p> <p>non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) <input type="checkbox"/></p> <p>Firmato elettronicamente da Ceribelli Anna</p> |

***IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA***

***UOC POLITICHE DEL PERSONALE***

PREMESSO che, facendo seguito alla nota prot. n. 24812 del 05.04.2023 con cui il Direttore UOC Tecnico Patrimoniale, Ing. Antonino Germolè ha richiesto, al fine di proseguire con l'attuazione del PNRR nel rispetto delle tempistiche imposte, una unità da assegnare alla struttura in questione con la qualifica di Collaboratore Tecnico Professionale settore civile ed edile, questa Amministrazione con nota prot. n. 25098 del 05/04/2023 e con nota prot. n. 25409 del 06/04/2023, ha richiesto alla ASL Roma 1 l'utilizzo della graduatoria di concorso pubblico approvata dalla stessa con deliberazione n. 16 del 13/01/2023;

RILEVATO che in riscontro alle suddette richieste, con nota prot. n. 65165 del 28/04/2023 assunta in pari data al protocollo di questa azienda al n. 30715, la ASL Roma 1 ha trasmesso il nominativo dell'Ing. Valerio Papi, attualmente in servizio a tempo indeterminato nel profilo di Assistente Tecnico Geometra presso la ASL Rieti;

ATTESO che in osservanza alla Determinazione n. G05286 del 18 aprile 2023 con la quale la Direzione Regionale Salute ed integrazione sociosanitaria dispone le azioni da porre in essere nella gestione delle procedure concorsuali e selettive, questa Azienda ha richiesto alla Regione Lazio con nota prot. n. 31784 del 04.05.2023 l'autorizzazione all'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Collaboratore Tecnico Professionale;

VISTA la nota prot. n. U0617071 del 07.06.2023, assunta in pari data al protocollo di questa Azienda al n. 39898, con cui la Direzione Regionale Salute ed integrazione sociosanitaria autorizza l'assunzione di n. 1 Collaboratore Tecnico Professionale;

RITENUTO, pertanto alla luce di quanto sopra esposto, di procedere all'assunzione a tempo indeterminato dell'Ing. Valerio Papi in qualità di Collaboratore Tecnico Professionale mediante utilizzazione della graduatoria di concorso pubblico per n. 17 posti di Collaboratore Tecnico Professionale approvata con deliberazione n. 16 del 13/01/2023 dalla A.S.L. Roma 1 e la cui decorrenza sarà definita all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro individuale a valere sul fabbisogno assunzionale, relativo agli anni 2022-2024, trasmesso alla Regione Lazio con nota prot. n. 1477 del 9 Gennaio 2023;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modificazioni ed integrazioni;

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;

**PROPONE**

Per le motivazioni di cui in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. DI CONFERIRE l'incarico a tempo pieno e indeterminato all'Ing. Valerio Papi in qualità di Collaboratore Tecnico Professionale mediante utilizzazione della graduatoria di concorso pubblico per n. 17 posti di Collaboratore Tecnico Professionale approvata con deliberazione n. 16 del 13/01/2023 dalla A.S.L. Roma 1;
2. DI STIPULARE con il sopra citato dipendente contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato con decorrenza da individuare al momento di sottoscrizione dello stesso;

3. DI DARE ATTO che il costo complessivo discendente dal presente provvedimento è già ricompreso nei costi aziendali;
4. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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 f.f. hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **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.

Il Commissario Straordinario  
Dott.Mauro Maccari