

## **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)

### **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <i>UOC AMM.NE DEL PERS. DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |
| Oggetto: Sig. Sahel Jamal – C.P.S. T.S. Laboratorio Biomedico – Presa d’atto dimissioni volontarie decorrenza 15.09.2021.<br>Estensore: Sig./Dott. Di Vetta Fabiola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |
| 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. |                                              |
| Resp. del Procedimento: Sig./Dott. Di Vetta Fabiola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |
| Data 06/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Firmato elettronicamente da Di Vetta Fabiola |
| Il Dirigente.: Dott. Serva Ornella                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Data 06/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Firmato elettronicamente da Serva Ornella    |
| Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti <i>sfavorevoli</i> rispetto al budget economico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |
| Voce del conto economico su cui imputare la spesa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Autorizzazione: Senza impegno di spesa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dott.ssa Antonella Rossetti                  |

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n. U00004 del 15/1/2019 pubblicato sul B.U.R.L. n. 9 del 29 gennaio 2019;

Vista la deliberazione del DG n. 339 del 18 aprile 2019, recante "Attuazione Atto Autonomia Aziendale approvato dalla Regione Lazio con D.C.A. n° U00004 del 15/01/2019, pubblicato sul BUR Lazio n° 9 del 29/01/2019. Determinazioni."

Vista la deliberazione n.4/D.G./2020 del 10.12.2020, con la quale sono state confermate le deleghe conferite dal Direttore Generale al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai dirigenti delle diverse strutture aziendali, per l'adozione degli atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, di cui alle deliberazioni del DG n. 7 del 12.12.2017 e n. 222 del 12.03.2020, ai contenuti delle quali la deliberazione 4/DG/2020 rinvia integralmente d'ogni effetto;

Visti, altresì, i relativi atti di delega già sottoscritti dai dirigenti interessati;

### IL DIRIGENTE/DIRETTORE DELLA

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

**PREMESSO** che il Sig. Sahel Jamal dipendente a tempo pieno e determinato in qualità di C.P.S. T.S. Laboratorio Biomedico, in servizio presso il Laboratorio Analisi del P.O. di Rieti, con nota del 28.07.2021 acquisita agli atti con il numero di protocollo 49820 del 28.07.2021, rassegna le proprie dimissioni da questa Azienda a far data dal 15.09.2021 (ultimo giorno di lavoro 14.09.2021);

**VISTA** la nota del 04.08.2021 prot.n. 51293 con la quale la Direzione Aziendale di questa Azienda comunica al dipendente de quo, la presa d'atto delle dimissioni volontarie rassegnate a decorrere dal 15.09.2021;

**VISTO** il comma 4 dell'art. 58 del CCNL del Comparto Sanità del 21.05.2018 Triennio 2016/2018, che prevede....” *In tutti i casi in cui il presente CCNL prevede la risoluzione del rapporto con preavviso o con corresponsione dell'indennità sostitutiva dello stesso, ad eccezione di quelli previsti dal comma 10 dell'art. 57 (Contratto di lavoro a tempo determinato) e del comma 2 del presente articolo, per il rapporto di lavoro a tempo determinato il termine di preavviso è fissato in un giorno per ogni periodo di lavoro di 15 giorni contrattualmente stabilito e, comunque, non può superare i 30 giorni nelle ipotesi di durata dello stesso superiore all'anno. In caso di dimissioni del dipendente, i termini sono ridotti alla metà, con arrotondamento all'unità superiore dell'eventuale frazione di unità derivante dal computo”.*

**RITENUTO** pertanto opportuno, prendere atto delle dimissioni rassegnate dal Sig. Sahel Jamal dipendente a tempo pieno e determinato in qualità di C.P.S. T.S. Laboratorio Biomedico, in servizio presso il Laboratorio Analisi del P.O. di Rieti, a decorrere dal 15.09.2021 (ultimo giorno lavorativo 14.09.2021);

**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;

## D E T E R M I N A

Per le motivazioni espresse in premessa

1. **DI PRENDERE ATTO** delle dimissioni rassegnate dal Sig. Sig. Sahel Jamal dipendente a tempo pieno e determinato in qualità di C.P.S. T.S. Laboratorio Biomedico, in servizio presso il Laboratorio Analisi del P.O. di Rieti, a decorrere dal 15.09.2021 (ultimo giorno lavorativo 14.09.2021);
2. **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. n. 45/96.
3. **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

in oggetto

☐

per esteso

☒

Il Direttore della U.O.C.  
Dott.ssa Ornella Serva

VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

☒

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

Data 06/09/2021

Firmato elettronicamente da Petti Anna

☐

Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Assunta De Luca

Data