

**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

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

n. 2356/2024 del 10/10/2024

| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br><i>UOC POLITICHE DEL PERSONALE</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Oggetto: Presa d'atto dimissioni volontarie dipendente Dott.ssa Deborah Fortuna, Fisioterapista – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, decorrenza 16.10.2024 (ultimo giorno lavorativo 15.10.2024).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |
| Estensore: Sig./Dott. Baglione Virginia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |
| 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 08/10/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Firmato elettronicamente da Di Vetta Fabiola |
| Il Dirigente.: Dott. Serva Ornella                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Data 08/10/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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 del DG n. 363 del 07 Aprile 2022, recante "Adozione delle modifiche all'Atto di Autonomia della ASL di Rieti: recepimento delle modifiche risultanti dall'istruttoria preliminare e approvazione dell'atto da parte della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio";

Vista la Determinazione della R.L. 26 aprile 2022, n. G04877 ad oggetto: "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Rieti (DCA 15/01/2019, n. U00004)" pubblicata sul BUL Lazio n.37 in data 03/05/2022;

Vista la deliberazione n.13/C.S. del 01.06.2023, con la quale il Commissario Straordinario, nominato con deliberazione n. 1/ C.S. del 26.05.2023, conferisce deleghe ai Dirigenti preposti alle diverse strutture aziendali, per l'adozione degli atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, di cui all'allegato A alla deliberazione 13/C.S./2023;

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

### ***IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA***

#### ***UOC POLITICHE DEL PERSONALE***

PREMESSO che la Dott.ssa Deborah Fortuna è dipendente a tempo pieno e indeterminato di questa ASL in qualità di Fisioterapista presso la Riabilitazione Territoriale di Poggio Mirteto;

VISTA:

- la pec del 15.09.2024, acquisita agli atti con protocollo aziendale numero 64351 del 16.09.2024, con la quale la Dott.ssa Deborah Fortuna rassegna le proprie dimissioni dal 16.10.2024, ultimo giorno lavorativo 15.10.2024;
- la nota prot. n. 68430 del 01.10.2024 con cui questa Asl prende atto delle dimissioni della dipendente Dott.ssa Deborah Fortuna, Fisioterapista – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari a far data dal 16.10.2024 (U.G.L. 15.10.2024);

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 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

DI PRENDERE ATTO delle dimissioni volontarie Dott.ssa Deborah Fortuna, Fisioterapista – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, decorrenza 16.10.2024 (ultimo giorno lavorativo 15.10.2024),

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

DI COMUNICARE il presente provvedimento al Direttore UOC Distretto 2, al Direttore UOC Assistenza alla Persona e al Dirigente Professioni Sanitarie Area Riabilitativa;

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.

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  
U.O.C. Politiche del Personale  
Dott.ssa Ornella Serva

Oggetto: Presa d'atto dimissioni volontarie dipendente Dott.ssa Deborah Fortuna, Fisioterapista – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, decorrenza 16.10.2024 (ultimo giorno lavorativo 15.10.2024).  
VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

☒

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

Data 09/10/2024

Firmato elettronicamente da Petti Anna

☐

Il Direttore Sanitario: Dott. Angelo Barbato

Data