

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

**N. 136/AV4 DEL 18/03/2015**

**Oggetto: DETERMINA N. 96/AV4 DEL 27/02/2015 RETTIFICA.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

.....

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

1. Di rettificare, limitatamente al punto 2) pagina 1, la determina n. 96/AV4 del 27/02/2015 quanto all'inserimento dell'articolazione oraria del part-time di 22 ore settimanali già autorizzato con atti n. 100 del 06/02/2004, n.293/ZT11Pers del 30/09/2005 e n. 131/ZT11Pers del 22/04/2008 alla Sig.ra Ercolani Manuela, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D) a tempo indeterminato;
2. Di dare atto che in seguito alla rettifica di cui al sub 1), il punto 2. della determina n. 96/AV4 del 27/02/2015 risulta così modificato:
  2. *Di dare atto che la dipendente dal 01/03/2015 presterà servizio con part-time verticale di 22 ore settimanali su tre giorni lavorativi con la seguente articolazione oraria:*  
*lunedì dalle 7.00 alle 15.00*  
*martedì dalle 14.00 alle 21.00*  
*venerdì dalle 7.00 alle 14.00*
3. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..

**Il Direttore Area Vasta n. 4  
Dott. Alberto Carelli**

La presente determina consta di n.3 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -  
(U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE)**

Con determina n. 96/AV4 del 27/02/2015 alla Sig.ra Ercolani Manuela, dipendente a tempo indeterminato in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D) a tempo indeterminato, è stata variata, con decorrenza 01/03/2015, l'articolazione oraria del part-time verticale di 22 ore settimanali già autorizzato con atti n. 100 del 06/02/2004, n.293/ZT11Pers del 30/09/2005 e n. 131/ZT11Pers del 22/04/2008 con la seguente articolazione oraria:

lunedì dalle 7.00 alle 15.00  
martedì dalle 14.00 alle 21.00  
venerdì dalle 7.00 alle 14.00

Si dà atto che, per mero errore materiale, al punto 2) pagina 1 del dispositivo della determina 96/2015, sottoscritto dal Direttore di Area, è stata omessa l'indicazione dell'articolazione oraria che invece è stata correttamente indicata alla pagina 2) della proposta di determina per cui risulta necessario provvedere alla rettifica suindicata.

Stante quanto sopra si propone, al Direttore di Area, il seguente schema di determina:

1. Di rettificare, limitatamente al punto 2) pagina 1, la determina n. 96/AV4 del 27/02/2015 quanto all'inserimento dell'articolazione oraria del part-time di 22 ore settimanali già autorizzato con atti n. 100 del 06/02/2004, n.293/ZT11Pers del 30/09/2005 e n. 131/ZT11Pers del 22/04/2008 alla Sig.ra Ercolani Manuela, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D) a tempo indeterminato;
2. Di dare atto che, in seguito alla rettifica di cui al sub 1), il punto 2. della determina n. 96/AV4 del 27/02/2015 risulta così modificato:
  2. *Di dare atto che la dipendente dal 01/03/2015 presterà servizio con part-time verticale di 22 ore settimanali su tre giorni lavorativi con la seguente articolazione oraria:*  
lunedì dalle 7.00 alle 15.00  
martedì dalle 14.00 alle 21.00  
venerdì dalle 7.00 alle 14.00
3. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

4. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..

**Il Responsabile del Procedimento**

*Dott.ssa Annamaria Quinzi*

**Il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane**

*Dott.ssa Oriana Andrenacci*

Per il parere infrascritto:

**RAGIONERIA, BILANCIO e CONTROLLO di GESTIONE**

Il sottoscritto, vista la dichiarazione del responsabile del procedimento, attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'azienda.

**Il Direttore U.O.C. Bilancio**

*Dott. Luigi Stortini*

**Il Responsabile UOS Controllo di Gestione**

*Dott. Luigi Stortini*

**- ALLEGATI -**

Nessun allegato