

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011890	22/10/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Altamura - Direzione Amministrativa	131030102

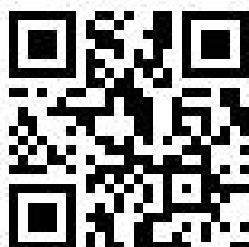
OGGETTO:

Area Ospedaliera Bari Nord-P.O.della Murgia-.Dipendente sig. ra D.A. Revoca permessi mensili retribuiti Legge 104/92.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	De Rosa Maria	18/10/2021 11:52
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	De Rosa Maria	18/10/2021 11:52
Dirigente SPTA	Cetani Teresa	18/10/2021 13:56
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	21/10/2021 16:29

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRETTORE U. O. C.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
“AREA OSPEDALIERA BARI NORD”**

Viste

la deliberazione del Direttore Generale n.2978 del 30/12/2009;
la deliberazione del Direttore generale n. 504 del 29/04/2020;

Vista l'istanza prot. 66922 del 18/10/2021 della Direzione Amministrativa P.O. Murgia , con la quale il sig. D. A.,come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione ,dipendente a tempo indeterminato presso l'Ospedale della Murgia, comunica che per motivi personali dal 01/11/2021, non usufruirà più dei benefici previsti dal comma 3 art.33 della Legge 104/92 e ss. mm. ii.;

Preso atto che vi sono le condizioni per cui al dipendente in questione in seguito all'istanza presentata, sono venuti meno i presupposti che legittimano la concessione dei benefici previsti dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 e ss. mm. ii.;

Ritenuto di dover accogliere la richiesta di sospensione dei benefici della Legge 104/92, presentata dal dipendente sig. D. A.,come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, relativa ai permessi retribuiti mensili a partire dal 01/11/2021;

Di dare atto che la presente determinazione non comporta alcun onere a carico del Bilancio Aziendale.

DETERMINA

per i motivi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

di revocare, a seguito d'istanza prodotta dal sig. D. A., come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, in servizio presso l'Ospedale della Murgia , l'autorizzazione per la concessione dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

di dare atto che la presente determinazione non comporta alcuna spesa per il Bilancio dell'Azienda.

di notificare il presente provvedimento, al dipendente, al Direttore Medico del P.O. della Murgia "F. Perinei", ai Direttori/Dirigenti Medici Responsabili della Struttura e della Unità Operativa presso cui presta servizio il dipendente e all'Ufficio Rilevazioni Presenze del Presidio;

“Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex artt.6-bis, l.241/90, artt.6,7 e 13, c.3 D. P. R. 62/2013,vigente codice di comportamento aziendale (DDG n.132/2019) e art.1,c.9, lett. e), l. 190/2012-quest'ultimo come recepito,a livello aziendale,alla Parte II,par.1, lett. c) del vigente PTPCT - tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto,così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art.35-bis, d.lgs.165/2001”.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:
 CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
1120101	Area Gestione Risorse Umane

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 3 (tre) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 1 (uno) PAGINE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **22/10/2021**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto