

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

**N. 541/AV4 DEL 10/10/2014**

**Oggetto: SIGG.RI L.A. E S.R. C.P.S. INFERMIERI CAT. D) A TEMPO INDETERMINATO  
AREA VASTA 4 E A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA. MOBILITÀ PER  
COMPENSAZIONE. NULLA OSTA E ACCOGLIMENTO.**

**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 esprimere il nulla osta, ai sensi dell'art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e dell'art. 21 c. 5 CCNL del 21/04/2004, alla mobilità presso l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza del Sig. LICCARDO ANTONIO, dipendente a tempo indeterminato con qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D), e di accogliere, con la stessa decorrenza, la mobilità in compensazione del Sig. SCOTELLARO ROBERTO, dipendente di pari qualifica dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza;
2. Di stabilire, come concordato con l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, quale data di decorrenza della presente mobilità, il 1°/11/2014, precisando che i dipendenti, al momento dell'assunzione in servizio, dovranno aver usufruito di tutte le ferie e congedi di altro tipo (es. rischio radiologico);
3. Di trasmettere il presente provvedimento agli interessati ed all'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza;
4. Di dare atto che trattandosi di mobilità di compensazione dal presente atto non deriva impegno di spesa;

5. 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)**

**Normativa di riferimento:**

- Art. 19 CCNL Integrativo Comparto Sanità del 07/04/1999
- Art. 21 c. 5 CCNL Comparto Sanità del 21/04/2004;
- D. Lgs 165/2001 e s.m.i.;
- Determina DG/ASUR n. 527/2014 ad oggetto “*Approvazione delle Linee Guida e del Regolamento per la valutazione delle istanze di mobilità del personale del Comparto ex art. 30 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.*”;

Con nota prot.n. 6953 del 01/04/2014 il Sig. Liccardo Antonio, dipendente di questa Azienda a tempo indeterminato con qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D) e il Sig. Scotellaro Roberto, dipendente di pari qualifica dell’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza, hanno inoltrato domanda congiunta di mobilità di compensazione prevista dall’art. 21 c. 5 CCNL Comparto Sanità del 21/04/2004.

Con nota prot. n. 86837 dell’11/04/2014 è stato chiesto al Dirigente Servizio Professioni Sanitarie Area Infermieristica/Ostetrica Dr. Mirco Gregorini, di esprimere un parere circa la richiesta dei suddetti dipendenti.

Con annotazione a margine della sopracitata nota il Dirigente del S.P.S. Area Infermieristica/Ostetrica Dr. Mirco Gregorini in data 19/05/2014 ha espresso parere favorevole alla mobilità di compensazione.

Si ritiene, pertanto, di poter esprimere il nulla osta ai sensi dell’art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e dell’art. 21 c. 5 CCNL del 21/04/2004 alla mobilità di compensazione dei suddetti dipendenti con decorrenza 1°/11/2014, come concordato con l’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza che, con nota Prot. n. 20140034141, tit. 4, ct. 1, cl. 11, del 03/10/2014, anticipata via fax, ha confermato la data sopra indicata.

Sante quanto sopra si predispone, per il Direttore di Area, il seguente schema di determina:

1. Di esprimere il nulla osta, ai sensi dell’art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e dell’art. 21 c. 5 CCNL del 21/04/2004, alla mobilità presso l’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza del Sig. LICCARDO ANTONIO, dipendente a tempo indeterminato con qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D), e di accogliere, con la stessa decorrenza, la mobilità in compensazione del Sig. SCOTELLARO ROBERTO, dipendente di pari qualifica dell’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza;
2. Di stabilire, come concordato con l’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza, quale data di decorrenza della presente mobilità, il 1°/11/2014, precisando che i dipendenti, al momento dell’assunzione in servizio, dovranno aver usufruito di tutte le ferie e congedi di altro tipo (es. rischio radiologico);
3. Di trasmettere il presente provvedimento agli interessati ed all’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza;
4. Di dare atto che trattandosi di mobilità di compensazione dal presente atto non deriva impegno di spesa;

5. 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.