

**DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA  
AREA VASTA N. 4  
N. 464/AV4 DEL 17/08/2015**

**Oggetto: SIG.A S.L. C.P.S. TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO CAT. D) A TEMPO INDETERMINATO. NULLA OSTA MOBILITÀ PRESSO AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI FOGGIA.**

**IL DIRIGENTE 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, sulla base del parere della P.O. S.P.S. Area Tecnica Dr.ssa Scarponi Daniela riportato nel documento istruttorio, il nulla osta, ex art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e successive modifiche di cui all'art. 21 CCNL 2002/2005, alla mobilità presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia della Sig.ra SABATINO LUCIANA, Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D) a tempo indeterminato con decorrenza dal 01/10/2015 (ultimo giorno di servizio 30/09/2015);
2. Di notificare il presente provvedimento all'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia e all'interessata;
3. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..

p. Direttore U.O.C. **Gestione Risorse Umane**  
*Dott. Michele Gagliani*

La presente determina consta di n. 2 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 1998/2001

Con nota Prot. 33748 del 06/07/2015 la Sig.ra Sabatino Luciana, dipendente di questa Azienda con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D) a tempo indeterminato, ha chiesto, ai sensi della normativa vigente, il rilascio del nulla osta alla mobilità presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia.

Con nota Prot. 204881 del 04/08/2015 la P.O. S.P.S. Area Tecnica Dr.ssa Scarponi Daniela ha comunicato: “ omissis... Informata dal personale dell'UOC Gestione Risorse Umane, della mancata autorizzazione da parte dell'ASUR alla sostituzione della dipendente Sig.ra Luciana Sabatino, ...omissis... si dispone che, il trasferimento della dipendente possa avvenire in data 1 ottobre 2015, previa copertura del posto di una figura professionale Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D), che si renderà vacante...omissis...”

Si ritiene di esprimere il nulla osta, ex art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e successive modifiche di cui all'art. 21 CCNL 2002/2005, alla mobilità della Sig.a Sabatino Luciana presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia con decorrenza 01/10/2015 (ultimo giorno di servizio 30/09/2015).

Stante quanto sopra, si propone al Responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane il seguente schema di determina:

1. Di esprimere, sulla base del parere della P.O. S.P.S. Area Tecnica Dr.ssa Scarponi Daniela riportato nel documento istruttorio, il nulla osta, ex art. 19 CCNL Integrativo del CCNL Comparto Sanità del 07/04/99 e successive modifiche di cui all'art. 21 CCNL 2002/2005, alla mobilità presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia della Sig.ra SABATINO LUCIANA, Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D) a tempo indeterminato con decorrenza dal 01/10/2015 (ultimo giorno di servizio 30/09/2015);
2. Di notificare il presente provvedimento all'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia e all'interessata;
3. 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. Michele Gagliani*

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.