

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4  
N. 776/AV4 DEL 11/12/2015**

**Oggetto: DIPENDENTE OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. BS) A TEMPO  
INDETERMINATO Sig.ra M.R. - RICHIESTA TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI  
LAVORO PART TIME. DINIEGO.**

**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 non accogliere, stante il parere negativo espresso con annotazione prot. 229668/27/11/2015/FMSPS dal Dirigente del Servizio Professioni Sanitarie Area Infermieristica-Ostetrica Dott. Mirco Gregorini, la richiesta di proroga della trasformazione del rapporto di lavoro in part time orizzontale di 30 ore, presentata dalla dipendente Sig.ra MORETTI RAMONA, Operatore Socio Sanitario Cat. Bs) a tempo indeterminato;
2. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
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  
Dr. Licio Livini**

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:

- Legge n. 662/96 art. 1 comma 58, così come modificata dal D.L. n. 112/2008 convertito in legge n. 133 del 06/08/2008;
- Circolare del 19/02/1977 n. 3/97 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- artt 23, 24 e 25 del C.C.N.L. 1998/2001 del Comparto Sanità;
- artt. 34 e 35 del Contratto integrativo del CCNL del 07/04/99.

Con nota Prot. 52331 del 09/11/2015 la Sig.ra Moretti Ramona, dipendente in qualità di Operatore Socio Sanitario Cat. Bs) a tempo indeterminato, ha chiesto, con decorrenza 01/12/2015, la trasformazione del rapporto di lavoro in part time orizzontale di 30 ore settimanali dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00.

Con nota Prot. 228429/23/11/2015/FMPERS è stato chiesto al Dirigente del S.P.S. Area Infermieristica/Ostetrica Dr. Mirco Gregorini, di esprimere un parere sull'accoglimento della richiesta della dipendente.

Con annotazione prot. 229668/27/11/2015, apposta a margine della richiesta della sopracitata nota, il Dirigente del S.P.S. Area Infermieristica Ostetrica Dr. Gregorini Mirco, ha comunicato quanto segue: *“Non ricorrendo i termini di legge per la concessione obbligatoria, a garanzia della continuità dei servizi nel rispetto dei LEA non è possibile in questo momento concedere l’articolazione oraria in regime part time. La dipendente potrebbe, se del caso riproporre domanda in futuro ...omissis...”*

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

1. Di non accogliere, stante il parere negativo espresso con annotazione prot. 229668/27/11/2015/FMSPS dal Dirigente del Servizio Professioni Sanitarie Area Infermieristica-Ostetrica Dott. Mirco Gregorini, la richiesta di proroga della trasformazione del rapporto di lavoro in part time orizzontale di 30 ore, presentata dalla dipendente Sig.ra MORETTI RAMONA, Operatore Socio Sanitario Cat. Bs) a tempo indeterminato;
2. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
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.