

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4  
N. 732/AV4 DEL 30/10/2018**

**Oggetto: DIPENDENTE C.P.S. LOGOPEDISTA CAT. D) SIG.RA C.L. -  
AUTORIZZAZIONE TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE**

**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 autorizzare, sulla base del parere favorevole espresso dal Dirigente Professioni Sanitarie Area Riabilitativa Dott.ssa Diotallevi Giovanna con nota prot. 28506/10/10/2018/ASUR/DS/P la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in part-time orizzontale di 30 ore della dipendente Sig.ra CALZA LUCIA, Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista Cat. D) a tempo indeterminato;
2. Di dare atto che la dipendente dal 01/11/2018 al 31/05/2019 presterà servizio per 30 ore settimanali distribuite su 5 giorni lavorativi dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 14.00, con flessibilità oraria in entrata e in uscita di mezz'ora, salvo variazioni dovute ad eventuali esigenze di servizio e che il relativo trattamento giuridico ed economico è disciplinato dagli artt. 60, 61 e 62 del CCNL 2016/2018;
3. Di dare atto, altresì, che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
4. 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.;
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  
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. SUPPORTO ALL'AREA POLITICHE DEL PERSONALE)**

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 60, 61 e 62 del C.C.N.L. 2016/2018 del Comparto Sanità.

Con nota prot. 46891 del 27/09/2018 la Sig.ra Calza Lucia, C.P.S. Logopedista Cat. D) a tempo indeterminato ha chiesto, con decorrenza 01/11/0/2018 e per un periodo di mesi 7, la trasformazione del rapporto di lavoro in part time di 30 ore settimanali articolate nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, con flessibilità oraria in entrata ed in uscita.

Con nota prot. 49023/08/10/2018/ASURAV4/FMPERS/P è stato chiesto alla Dirigente SPS Area della Riabilitazione, Dott.ssa Diotallevi Giovanna, di esprimere un parere sulla richiesta della dipendente.

Con nota prot. 28506/10/10/2018/ASUR/DS/P (prot. di arrivo n. 51324/23/10/2018/ASURAV4/DMPERS/A) la Dirigente S.P.S. Area Riabilitativa Dott.ssa Diotallevi comunica quanto segue: "...omissis.. *Oggetto: Richiesta Part Time Calza Lucia*

*Con la presente nota si autorizza la trasformazione temporanea del rapporto di lavoro a tempo indeterminato pieno della dipendente Lucia Calza, Collaboratore professionale logopedista in servizio presso il polo unico di Porto San Giorgio Fermo, in parziale orizzontale a 30 ore dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, dal 1 Novembre 2018 per un periodo di mesi 7, con flessibilità oraria in entrata e in uscita viste le motivazioni riportate nella richiesta....omissis...  
.....omissis..."*

La normativa di riferimento comprende la 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, e la Circolare del 19/02/1977 n. 3/97 del Dipartimento della Funzione Pubblica che disciplinano la materia in questione nonché gli artt. 60, 61 e 62 del C.C.N.L. 2016/2018 del Comparto Sanità.

Accertato:

- che l'Ente è tenuto ad accogliere le domande fino a raggiungere il limite dei contingenti massimi per ciascuna qualifica;
- che allo stato oltre alla domanda dell'interessata non sono state autorizzate trasformazioni del rapporto di lavoro in part-time riferite alla posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista Cat. D).

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

1. Di autorizzare, sulla base del parere favorevole espresso dal Dirigente Professioni Sanitarie Area Riabilitativa Dott.ssa Diotallevi Giovanna con nota prot. 28506/10/10/2018/ASUR/DS/P la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in part-time orizzontale di 30 ore della dipendente Sig.ra CALZA LUCIA, Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista Cat. D) a tempo indeterminato;

2. Di dare atto che la dipendente dal 01/11/2018 al 31/05/2019 presterà servizio per 30 ore settimanali distribuite su 5 giorni lavorativi dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 14.00, con flessibilità oraria in entrata e in uscita di mezz'ora, salvo variazioni dovute ad eventuali esigenze di servizio e che il relativo trattamento giuridico ed economico è disciplinato dagli artt. 60, 61 e 62 del CCNL 2016/2018;
3. Di dare atto, altresì, che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
4. 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.;
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.**

#### **Supporto all'Area Politiche del Personale**

*Dott. Gagliani Michele*

Per il parere infrascritto:

#### **UOC BILANCIO e UO CONTROLLO di GESTIONE**

I sottoscritti, vista la dichiarazione del responsabile del procedimento, per quanto di competenza, attestano che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico dell'azienda.

#### **Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa**

#### **Area Dipartimentale Contabilità, Bilancio e Finanza**

#### **Coordinatore di Area Vasta**

*Dott. Luigi Stortini*

#### **Il Dirigente Amministrativo Controllo di Gestione**

*Dott. Daniele Rocchi*

**- ALLEGATI -**

Nessun allegato.