

**DETERMINA DEL DIRETTORE  
DELL'AREA VASTA N° 5 ASCOLI PICENO – SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
N. 1003/AV5 DEL 08/08/2018**

**Oggetto: Presa d'atto del recesso dal rapporto di lavoro a tempo determinato del CPS  
– Infermiere Sig. Cittadini Valter.**

**IL DIRETTORE  
DELL'AREA VASTA N° 5 ASCOLI PICENO – SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

- . . . -

**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;

**- D E T E R M I N A -**

1. di prendere atto del recesso dal rapporto di lavoro a tempo determinato del Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere Sig. Cittadini Valter con effetto dal 01.09.2018 (ultimo giorno lavorativo 31.08.2018);
2. di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa a carico del Bilancio del corrente esercizio;
3. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
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 dare atto che, a norma dell'art. 28, comma 6, della L.R. 26/96, così come modificata dalla L.R. 36/2013, il provvedimento diventa efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo di questa Area Vasta

**IL DIRETTORE DI AREA VASTA N. 5  
(Avv. Giulietta Capocasa)**

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -****U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE – ASCOLI PICENO**

Normativa di riferimento:

- art. 1372 c.c.
- contratto individuale di lavoro

Motivazione

Con nota prot. n. 59050 del 30.07.2018, il Sig. Cittadini Valter, ha comunicato il proprio recesso dal rapporto di lavoro a tempo determinato in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere intrattenuto con questa Area Vasta con effetto dal 01.09.2018 (ultimo giorno lavorativo 31.08.2018).

Il contratto di lavoro stipulato con il predetto in data 27.06.2018, prevedeva che per il recesso “si deve far riferimento al termine minimo di 30 giorni così come previsto dalla nota della Direzione Generale ASUR prot. n. 801 del 10.01.2011. Qualora tale termine non venga rispettato, in tutto o in parte, l’Amministrazione si riserva la facoltà di applicare la sanzione relativa in considerazione del disservizio che viene determinato da una cessazione repentina, prima del programmato termine di scadenza del contratto”.

Il Sig. Cittadini Valter, assunto in servizio il 01.07.2018, ha rassegnato le proprie dimissioni, rispettando il suddetto termine di preavviso.

Si ritiene pertanto di prendere atto del recesso dal rapporto di lavoro a tempo determinato a far data dal 01.09.2018 da parte del sopraindicato dipendente.

Per quanto sopra esposto

**SI PROPONE**

- di prendere atto del recesso dal rapporto di lavoro a tempo determinato del Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere Sig. Cittadini Valter con effetto dal 01.09.2018 (ultimo giorno lavorativo 31.08.2018);
- di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa a carico del Bilancio del corrente esercizio;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
- 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.;
- di dare atto che, a norma dell’art. 28, comma 6, della L.R. 26/96, così come modificata dalla L.R. 36/2013, il provvedimento diventa efficace dal giorno della pubblicazione nell’albo di questa Area Vasta

**Il Responsabile del Procedimento**  
(Dott. Francesco Tomassetti)

Il Dirigente UOC Gestione Risorse Umane attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore di Area Vasta

**Il Dirigente**  
**U.O.C. Gestione Risorse Umane**  
(Dott. Silvio Maria Liberati)

## **ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE DELL'U.O. ECONOMICO FINANZIARIA**

Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento

**Attesta**

Che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget

**Il Dirigente f.f.**  
**U.O.C. Attività Economico e Finanziarie**  
(Dott. Cesare Milani)

**- ALLEGATI -**

La presente determina consta di n. 3 pagine senza alcun allegato