REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 463 del 29 MAR. 2022

Oggetto: N. Dip. 342 Collaboratore Professionale Sanitario – nuova modifica della prestazione lavorativa del rapporto di lavoro part time.

Proposta N° 201 **del** 24-03-2022

STRUTTURA PROPONENTE
SETTORE GESTIONE RISORSE UMANE

L'istruttore	Il Responsabile del Procedimento	Il Capo Settore
	Dott. Claudio Cormaci	Dott.ssa Gaetana Bonanno

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione

Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi

Il Responsabile del Settore Gestione Risorse Umane

Premesso che con deliberazione n° 531 del 04/09/2015 è stata accolta la richiesta della dipendente N. dip. 342, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, di tipo verticale, con prestazione lavorativa al 66,67% da effettuarsi in tre giorni la settimana e specificatamente: giovedì dalle ore 07:00 alle ore 14:00, venerdì dalle ore 14:00 alle ore 21:00 e sabato dalle ore 21:00 alle ore 07:00, per complessive 24 ore settimanali;

Vista la deliberazione n. 807 del 10/09/2020, con la quale questa ARNAS ha accolto l'istanza di modifica dell'articolazione lavorativa del rapporto di lavoro a tempo parziale da espletarsi in quattro giorni la settimana e specificatamente dal martedì al venerdì dalle ore 07:30 alle ore 13:30;

Vista l'istanza presentata in data 15/03/2022, prot. n. 5176 del 16/03/2022, acquisita al prot. n. 2840/RU del 22/03/2022, con in calce la firma del Direttore dell'U.O.C. Otorinolaringoiatra, con la quale la dipendente ha chiesto la modifica dell'articolazione lavorativa del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa da espletarsi in tre giorni la settimana e nello specifico il martedì dalle ore 07:00 alle ore 14:00 – mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 21:00 – giovedì dalle ore 21:00 alle ore 07:00, anziché in quattro giorni la settimana dal martedì al venerdì dalle ore 07:30 alle ore 13:30;

Ritenuto, pertanto, potersi accogliere la superiore istanza di modifica dell'articolazione oraria del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa da effettuarsi in tre giorni la settimana e nello specifico il martedì dalle ore 07:00 alle ore 14:00 – mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 21:00 – giovedì dalle ore 21:00 alle ore 07:00 per complessive 24 ore settimanali, anziché in quattro giorni la settimana come autorizzato con precedente deliberazione n. 807 del 10/09/2020;

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012

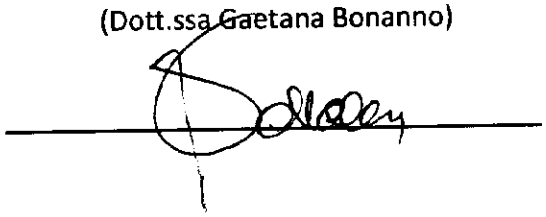
Propone

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte di:

- Disporre di accogliere l'istanza di modifica dell'articolazione oraria del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa da effettuarsi in tre giorni la settimana e, nello specifico, il martedì dalle ore 07:00 alle ore 14:00 – mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 21:00 – giovedì dalle ore 21:00 alle ore 07:00 per complessive 24 ore settimanali in favore della dipendente N. Dip. 342, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, secondo le modalità richieste dalla dipendente e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Il Responsabile del Settore Gestione Risorse Umane

(Dott.ssa Gaetana Bonanno)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

D E L I B E R A

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto:

- Disporre di accogliere l'istanza di modifica dell'articolazione oraria del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa da effettuarsi in tre giorni la settimana e, nello specifico, il

martedì dalle ore 07:00 alle ore 14:00 – mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 21:00 – giovedì dalle ore 21:00 alle ore 07:00 per complessive 24 ore settimanali in favore della dipendente N. Dip. 342, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, secondo le modalità richieste dalla dipendente e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

- Munire la presente della clausola di immediata esecutività.

Il Direttore Amministrativo

(dott. Giovanni Annino)

Il Direttore Sanitario

(dott.Giuseppe Giammanco)

Il Direttore Generale

(dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario

Dott.ssa Maria Antonietta De Palzi

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

_____

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal

_____ al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

_____

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

- ☒ immediatamente
- ☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
- ☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
  - **a.** nota di approvazione prot. n. _____ del _____
  - **b.** per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

_____