

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale FF: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 0839 del 01 GIU 2020

U.O.C GESTIONE DEL PERSONALE

OGGETTO: REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE GIURIDICA DELLE PRESENZE E DELLE ASSENZE – REVISIONE N. 9 .

Data 28/5/20 Firma [Firma]
Il Responsabile dell'istruttoria
(Dott. Luigi Franciotti)

Data 28-05-20 Firma [Firma]
Il Responsabile del procedimento
(Dott. Claudia Dei Giudici)

Il Direttore dell' UOC proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 28/05/2020

Firma [Firma]

Il Direttore f.f. dell'UOC Gestione del Personale
(Dott. Rossella Di Marzio)

VISTO: Il Direttore del Dipartimento
(timbro e firma)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole
 non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)



Data 1/6/2020

Firma [Firma]

Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole
 non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)



Data 1/6/2020

Firma [Firma]

Il Direttore Sanitario: Dott. Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo - C.F. 00115590671
Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

IL DIRETTORE F.F. DELLA U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE DOTT. ROSSELLA DI MARZIO

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 824 del 31.7.2008 veniva approvato il Regolamento per la gestione giuridica delle presenze e assenze del personale;
- con deliberazione n. 879 del 18.8.2008 si è proceduto ad approvare la revisione n. 2 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 1111 del 27.11.2012 si è proceduto ad approvare la revisione n. 3 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 1188 del 20.12.2012 si è proceduto ad approvare la revisione n. 4 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 300 del 25.3.2013 si è proceduto ad approvare la revisione n. 5 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 1245 del 13.12.2013 si è proceduto ad approvare la revisione n. 6 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 86 del 23.01.2014 si è proceduto ad approvare la revisione n. 7 del citato Regolamento;
- con deliberazione n. 1244 in data 8.8.2018 si è proceduto ad approvare la revisione n. 8 del citato Regolamento;

ATTESO che questa Azienda ha effettuato una implementazione della gestione del sistema presenze/assenze con la Ditta "Areas" che ha portato ad una variazione procedurale nella modalità di riconoscimento dei permessi ex art. 42 del Decreto Legislativo 151/2001;

PRESO ATTO che, a seguito di tale variazione, si rende necessaria la modifica della modulistica approvata con la citata deliberazione n. 1244/2018, limitatamente al Modello "D" – Aspettativa, e più precisamente la richiesta di congedo straordinario ex art. 42 del D.Lgs. 151/2001, nella parte in cui non viene identificato l'assistito per il quale si chiede la fruizione del congedo;

RITENUTO di:

- di approvare la revisione del Modello "D", come da testo allegato quale parte integrate e sostanziale al presente provvedimento;
- di prendere atto che potrebbero emergere ulteriori necessità di modifiche ed eventuali integrazioni sulla base di nuove disposizioni legislative;

DI DARE ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio dell'Azienda;

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente eseguibile

VISTO il D.Lvo Dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286;

PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

1. **DI APPROVARE** la revisione la revisione del Modello "D" – Aspettativa, e più precisamente la richiesta di congedo straordinario ex art. 42 del Decreto Legislativo n. 151/2001, limitatamente alla parte in cui non viene identificato l'assistito per il quale si richiede la fruizione del congedo, come da testo allegato quale parte integrate e sostanziale al presente provvedimento;
2. **DI PRECISARE** che potrebbero emergere ulteriori necessità di modifiche ed eventuali integrazioni sulla base di nuove disposizioni legislative;
3. **DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio dell'Azienda;
4. **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Sanitario ha espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE FF
DOTT. MAURIZIO DI GIOSIA

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "M. Di Giosia", written over the printed name of the Director General.

U.O. Proponente GESTIONE DEL PERSONALE		U.O. Gestione Econ. Fin.	
Spesa anno €.....	Sottoconto	Prenotazione N°	
Spesa anno €.....	Sottoconto	Prenotazione N°	
Spesa anno €.....	Sottoconto	Prenotazione N°	
Spesa anno €.....	Sottoconto	Prenotazione N°	
Spesa anno €.....	Sottoconto	Prenotazione N°	
Fonte di Finanziamento		Del.Max. N°/del	
Referente UO proponente		Settore	
	Utilizzo prenotazione: S	Li. <i>29.5.2020</i>	
Li.....			
	Il Dirigente		

ASL 4 TERAMO
 Il Dirigente
 Responsabile delle Attività Economiche e Finanziarie
 IL DIRIGENTE RESPONSABILE
 Dott.ssa Antonella Di Silvio

<input type="checkbox"/> ADOZIONE INTERNAZIONALE	<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA SINDACALE NON RETRIBUITA
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO INCARICO A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/> DISTACCO SINDACALE
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO INCARICO A TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/> MOTIVI DI FAMIGLIA O PERSONALI
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO INCARICO QUINQUENNALE DI DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	<input type="checkbox"/> MOTIVI DI STUDIO (DOTTORATO DI RICERCA O BORSA DI STUDIO) NON RETRIBUITA
<input type="checkbox"/> CARICA PUBBLICA RETRIBUITA	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE (NON RETRIBUITA)
<input type="checkbox"/> CARICA PUBBLICA NON RETRIBUITA	<input type="checkbox"/> SERVIZIO MILITARE (NON RETRIBUITA)
<input type="checkbox"/> COOP. PAESI IN VIA SVILUPPO/VOLONTARIATO CIVILE ESTERO NON RETRIBUITA	<input type="checkbox"/> PER PROGETTO TERAPEUTICO DI RECUPERO RETRIBUITA
<input type="checkbox"/> CANDIDATURA AL PARLAMENTO EUROPEO	<input type="checkbox"/> PROGETTO TERAPEUTICO DI RIABILITAZIONE RETRIBUITA
<input type="checkbox"/> ASSEGNAZIONE TEMPORANEA PRESSO ALTRE P.A. O ALTRE IMPRESE PRIVATE NON RETRIBUITA	<input type="checkbox"/> AVVIO DI NUOVA ATTIVITÀ
<input type="checkbox"/> RICONGIUNGIMENTO AL CONIUGE CHE PRESTA SERVIZIO ALL'ESTERO NON RETRIBUITA	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> CONGEDO STRAORDINARIO (EX ART. 42 D.LGS 151/2001) PER L'ASSISTENZA AL FAMILIARE: _____ (INDICARE LE INIZIALI NOME E COGNOME) _____ (E GRADO DI PARENTELA DELL'ASSISTITO)	

PER LA SEGUENTE ASPETTATIVA:

DAL	AL	NUMERO GIORNI

CHIEDE DI POTERSI ASSENTARE

con rapporto di lavoro: a tempo pieno part-time _____ %

in forza all'Unità Operativa di _____

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____

ALTA SEGRETERIA DELL'ARTICOLAZIONE AZIENDALE
 Presidio Ospedaliero/Dipartimento Territoriale _____

- N. ALTRO
- M. AUTOCERTIFICAZIONE PER MOTIVI DI FAMIGLIA
- L. COPIA DELL'ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA PER LE ELEZIONI AL PARLAMENTO EUROPEO
- DI HANDICAP PER PROGETTO TERAPEUTICO DI RIABILITAZIONE
- K. ATTESTAZIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA E/O CONVENZIONATA DELLO STATO DI PORTATORE DI HANDICAP PER PROGETTO TERAPEUTICO DI RIABILITAZIONE
- TOSSICODIPENDENZA O ALCOLISMO CRONICO PER PROGETTO TERAPEUTICO DI RECUPERO
- J. ATTESTAZIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA E/O CONVENZIONATA DELLO STATO DI
- I. AUTOCERTIFICAZIONE DEL SERVIZIO MILITARE/CIVILE DA SVOLGERE (DATA, INIZIO, DURATA, ETC.)
- H. AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA CHE INTENDE SVOLGERE (DATA, INIZIO, DURATA, ETC.)
- BORSA DI STUDIO
- G. CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALL'UNIVERSITÀ ATTESTANTE L'AMMISSIONE AL CORSO O IL CONFERIMENTO DELLA
- F. CERTIFICAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE DEI MOTIVI DI FAMIGLIA O PERSONALI
- INTERESSATA
- E. RICHIESTA DI DISTACCO SINDACALE NOMINATIVA DA PARTE DELLA SEGRETERIA NAZIONALE DELLA O.S.
- D. RICHIESTA DI ASPETTATIVA SINDACALE NON RETRIBUITA DA PARTE DELLE OO.SS. E CONFEDERAZIONI SINDACALI
- PAESI IN VIA SVILUPPO/VOLONTARIATO CIVILE ESTERO DALLA QUALE RISULTA LA QUALIFICA DI "VOLONTARIO"
- C. DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALLE ORGANIZZ. GOVERNATIVE O NON STIPULATARIE DEL CONTRATTO DI COOP.
- B. COPIA DEL CONFERIMENTO DI CARICA PUBBLICA RETRIBUITA
- A. CERTIFICAZIONE PER ADOZIONE INTERNAZIONALE

LETTERA DI INTERESSE)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE UTILE AI FINI DELLA CONCESSIONE DELL'ASPETTATIVA (BARRARE LA

IL RESPONSABILE: VISTO NON SI AUTORIZZA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:
 IL RESPONSABILE: VISTO SI AUTORIZZA

_____ Data

_____ Firma

Il La sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza dell'Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

_____ Recapito telefonico

_____ Città

_____ Prov.

_____ Via

_____ N.

RECAPITO DURANTE L'ASSENZA (da compilare se diverso dalla residenza ove si ritenga opportuno)

Pag. 2/2	ASPETTATIVA	 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio e nel tuo territorio</small>
Modello D		

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 01 GIU 2020 prot. n. 1867/20 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della d.lgs. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal _____ quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"



Firma _____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnico-Logistico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Economiche e finanziarie	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Assistenza Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Toraco- Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Chirurgico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
Dipartimento Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Oncologico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Medico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Adriatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Internal Audit	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Medicina Penitenziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Dipendenze Patologiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		