

ASL8  
NP. 2016/135 del 07/01/2016 ore 09.07  
Mitt.: DIREZIONE GENERALE  
Ass.: DIREZIONE SANITARIA  
Class.: 1.

Alla Direzione SANITARIA<sup>1</sup>



E.p.c. Al Servizio del Personale

**Oggetto: Richiesta proroga di un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato**

Il sottoscritto dott. PAOLA SANNA ~~Direttore~~/Responsabile della U.O. Tutela della Salute in carcere chiede che vengano attivate le procedure amministrative per la proroga di n. 1 unità di personale, nelle persone dei ~~Dott.~~/Sigg.:

- 1) MANCA MARILEUA \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;

con la qualifica FISIOTERAPISTA, per la durata di \_\_\_\_\_ mesi, presso Prenodio per la tutela della salute CC. UTA Stuo al 30/06/2016

La richiesta è fondata sulle seguenti ragioni ed esigenze di *carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale* cui non è possibile far fronte col personale assegnato alla propria U.O. ne con il personale assegnato nell'ambito del dipartimento:

Non esiste personale di quella qualifica assegnato alla U.O.  
La figura della fisioterapista è prevista dall'allegato B  
della D.G.R. 17/17 del 26/04/2012 per 38 ore settimanali.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dagli art. 36 e 21 del D.lgs. n. 165/01 per i dirigenti che operano in violazione delle disposizioni dell'art. 35 suddetto e che di eventuali violazioni si terrà conto in sede di valutazione dell'operato del dirigente ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286.

F.to il Responsabile Paola Sanna 05.01.2016

**Spazio riservato alla Direzione Aziendale**

Il sottoscritto Direttore Amministrativo/Sanitario, vista la precedente richiesta e preso atto delle motivazioni indicate

- Autorizza le assunzioni richieste*
- Non autorizza le assunzioni richieste*

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 5 DEL 8 GEN. 2016

Eventuali motivazioni \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carretas IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Savina Ortu

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Savina Ortu

F.to Il Direttore \_\_\_\_\_

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° uno FOGLI. IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da inoltrare alla direzione sanitaria o amministrativa a seconda del profilo delle figure richieste (Dott.ssa Angela Pingiori)