

# AVVISO

SI AVVISANO I DIPENDENTI DELL'A.O.O.R. VILLA SOFIA - CERVELLO CHE SUL SITO AZINEDALE ALLA VOCE "SERVIZI PER GLI OPERATORI" TROVERANNO IL MODULO RELATIVO ALLA COMUNICAZIONE DI DIMISSIONI VOLONTARIE, DA STAMPARE, COMPILARNE TUTTI I CAMPI IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE E FAR PERVENIRE A QUESTA AZIENDA OSPEDALIERA.

LE COMUNICAZIONI DI DIMISSIONI VOLONTARIE DOVRANNO PERVENIRE ESCLUSIVAMENTE SU APPOSITO MODULO PRECOMPILATO AI SEGUENTI INDIRIZZI PEC:

- [PROTOCOLLO@PEC.OSPEDALIRIUNITIPALERMO.IT](mailto:PROTOCOLLO@PEC.OSPEDALIRIUNITIPALERMO.IT)
- [RISORSEUMANE.OSPEDALIRIUNITIPALERMO@POSTECERT.IT](mailto:RISORSEUMANE.OSPEDALIRIUNITIPALERMO@POSTECERT.IT)

**Il Collaboratore Amministrativo**

**Dr.ssa Floriana Bruccola**

**Il Coadiutore Amministrativo**

**Sig.ra Gisella Salvo**

**IL DIRETTORE DELL'U.O.C. RISORSE UMANE  
DR.SSA MARIA ROSA GABRIELLA SANFILIPPO**

ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

AL DIRETTORE DELL'U.O.C. RISORSE UMANE

\_L\_ SOTTOSCRITT \_ \_\_\_\_\_, MATRICOLA N. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_,  
CON CONTRATTO A TEMPO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/DETERMINATO A FAR DATA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (GIUSTA DELIBERA  
DI ASSUNZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_), IN SERVIZIO PRESSO L'U.O.C.  
\_\_\_\_\_ DEL P.O. \_\_\_\_\_

### COMUNICA

- LE PROPRIE DIMISSIONI VOLONTARIE CON DECORRENZA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (ULTIMO GIORNO LAVORATIVO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/).
- DI NON AVER / AVER SOTTOSCRITTO CON UN ENTE ISCRITTO ALL'INPS GESTIONE EX INPDAP UN ALTRO CONTRATTO DI LAVORO A DECORRERE DAL GIORNO IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO AL TERMINE DEL PRECEDENTE CONTRATTO DI LAVORO.
- CHE L'AZIENDA SANITARIA O OSPEDALIERA PUBBLICA DI DESTINAZIONE E' \_\_\_\_\_, CON LA QUALE \_L\_ SOTTOSCRITT\_ HA ISTAURATO UN NUOVO RAPPORTO DI LAVORO A FAR DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ E PERTANTO, IL MODULO RELATIVO AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO O SERVIZIO VERRA' INOLTRATO ALL'AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA PUBBLICA DI DESTINAZIONE DI CUI SOPRA.
- CHE LA STRUTTURA SANITARIA/OSPEDALIERA PRIVATA/CONVENZIONATA DI DESTINAZIONE E' \_\_\_\_\_, CON LA QUALE \_L\_ SOTTOSCRITT\_ HA ISTAURATO UN NUOVO RAPPORTO DI LAVORO A FAR DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ E PERTANTO, IL MODULO RELATIVO AL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO O SERVIZIO VERRA' INOLTRATO ALL'ENTE PREVIDENZIALE TERRITORIALMENTE COMPETENTE (INPS DI PALERMO), UNICO DEPUTATO ALLA RELATIVA CORRESPONSIONE ED I CUI TEMPI DI EROGAZIONE, **DIFFERISCONO A SECONDA DELLA CAUSA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO** (ARTICOLO 3 DEL DECRETO - LEGGE 28 MARZO 1997, N. 79, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 28 MAGGIO 1997, N. 140 E S.M.I. ).

### DICHIARA

- DI ESSERE A CONOSCENZA DEL DIVIETO PER IL PERSONALE CON POTERI AUTORITATIVI O NEGOZIALI DI PRESTARE ATTIVITA' LAVORATIVA, **PER I 3 ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO** CON QUESTA AZIENDA OSPEDALIERA, SIA IN CASO DI DIMISSIONI VOLONTARIE CHE IN CASO DI DIMISSIONI PER COLLOCAMENTO A RIPOSO ANTICIPATO (QUOTA 100, 103, OPZIONE

DONNA, ETC ...), NEI CONFRONTI DEI DESTINATARI DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI O DI CONTRATTI CONCLUSI CON L'APPORTO DECISIONALE DELLO STESSO.

- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE NON SI DARA' SEGUITO ALLA MONETIZZAZIONE DI EVENTUALE RESIDUO DI CONGEDO ORDINARIO, RIPOSI E PERMESSI MATURATI E NON GODUTI, (D. LGS. N. 95/2012 ART. 5 COMMA 8, ART. 32 COMMA 9 DEL CCNL AREA SANITÀ DIRIGENZA 2019 – 2021, ART. 49 COMMA 9 DEL CCNL 2019 – 2021 COMPARTO SANITÀ, CIRCOLARE DEL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA N. 40033 DELLO 08/10/2012, CIRCOLARE AZIENDALE ESPLICATIVA PROT. N. 15379/1 DEL 16/06/2022).
- DI ESSERE A CONOSCENZA, RELATIVAMENTE AL PERIODO DI PREAVVISO DA RENDERE ALL'AZIENDA IN CASO DI DIMISSIONI VOLONTARIE, DI QUANTO DISPOSTO DAGLI ARTICOLI N. 84 DEL CCNL 2019 – 2021 COMPARTO SANITÀ O N. 83 DEL CCNL 2019 - 2021 DELL'AREA SANITÀ DIRIGENZA.

N. CELLULARE PERSONALE \_\_\_\_\_

MAIL PERSONALE \_\_\_\_\_

PEC PERSONALE \_\_\_\_\_

N. TELEFONICO U.O.C. DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

MAIL DELL'U.O.C. DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

PEC DELL'U.O.C. DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_