

AL RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE

Dott. Michitelli

ALL'UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

Rag. Paolo Iacovetti

(tel 085.425. 3049)

AL RESPONSABILE UO DI _____

Dott/Dott.ssa _____

AL COORDINATORE UO DI _____

Dott. / Dott.ssa _____

OGGETTO: mancato rispetto attivazione delle procedure per le progressioni orizzontali del comparto sanità –valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016.

Il / la sottoscritto/a nato/a

.....il _____ / _____ / _____ , attualmente in servizio presso

..... tel.lavoro tel personale

in qualità di Matricola

In servizio presso la ASL Pescara a tempo indeterminato dal _____

Comunica la violazione delle procedure per le progressioni orizzontali del comparto sanità – valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016.

Come da lettera della direzione generale del 18.10.16 con Prot. 0061822I16 a firma del direttore generale , direttore sanitario , direttore amministrativo Della ASL Pescara

La lettera recita: 1)la singola scheda deve essere debitamente compilata in ogni parte, notificata a ciascun dipendente che la sottoscrive per “presa visione” e quindi restituita all'ufficio Gestione Risorse Umane sede di Pescara entro e non oltre il 07.11.2016;

2) in relazione al rispetto dei termini suddetti si evidenzia che, ai sensi dell'art.2 del menzionato contratto integrativo aziendale sottoscritto in data 12.11.2010, **risulta a carico del dirigente, nonché del coordinatore, ove presente, la responsabilità amministrativa**, qualora si venisse a determinare, per mancata restituzione delle schede di valutazione del personale all'ufficio di competenza entro i termini previsti, l'esclusione del dipendente dalla graduatoria per l'assegnazione delle progressioni economiche orizzontali, fatte salve le ulteriori conseguenti responsabilità anche di tipo disciplinare.

Il / la Sottoscritt _____ dichiara che non è stata notificata la scheda di valutazione e di conseguenza non sottoscritta per presa visione.

Il / la Sottoscritt _____ CHIEDE

1) la rivalutazione dei giudizi espressi in mia assenza con la notifica della scheda di valutazione per la progressione economica da sottoscrivere per presa visione tramite propria convocazione;

2) copia fotostatica giudizio fasce retributive inviata alla propria e-mail aziendale.

Dichiara che saranno intraprese azioni legali a propria tutela in caso di danno economico.

Ai sensi della legge 241 del 90 e succ. modifiche

Data

Firma leggibile del dipendente

Si allega copia Documento identità

AL RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE

Dott. Michitelli

ALL'UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

Rag. Paolo Iacovetti

(tel 085.425. 3049)

AL RESPONSABILE UO DI _____

Dott/Dott.ssa _____

AL COORDINATORE UO DI _____

Dott. / Dott.ssa _____

OGGETTO: procedure per le progressioni orizzontali del comparto sanità –valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016,
non effettuata dal proprio Dirigente Responsabile

Il / la sottoscritto/a nato/a

.....il _____ / _____ / _____ , attualmente in servizio presso

..... tel.lavoro tel personale

in qualità di Matricola

In servizio presso la ASL Pescara a tempo indeterminato dal _____

Comunica la violazione delle procedure per le progressioni orizzontali del comparto sanità – valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016.

Come da lettera della direzione generale del 18.10.16 con Prot. 0061822I16 a firma del direttore generale , direttore sanitario , direttore amministrativo Della ASL Pescara

La lettera recita: 1)la singola scheda deve essere debitamente compilata in ogni parte, notificata a ciascun dipendente che la sottoscrive per “presa visione” e quindi restituita all'ufficio Gestione Risorse Umane sede di Pescara entro e non oltre il 07.11.2016.

I dirigenti preposti alla compilazione della scheda di valutazione sono quelli che hanno diretto la struttura dove il dipendente prestava servizio il 01.01.2016 , sentito il coordinatore,ove presente,fermo restando l'opportunità,da parte dei menzionati soggetti,di consultare eventualmente gli altri dirigenti che precedentemente abbiano avuto in carico il candidato. Nel caso in cui il Dirigente tenuto la valutazione non fosse più in servizio ,vi dovrà provvedere il sostituto assumendo le opportune informazioni dagli altri dirigenti e /o dal coordinatore.

Il / la Sottoscritt_____ dichiara che la valutazione non è stata fatta dal proprio dirigente responsabile

Il / la Sottoscritt_____ CHIEDE

1) la rivalutazione dei giudizi espressi in mia assenza con la notifica della scheda di valutazione per la progressione economica da sottoscrivere per presa visione tramite propria convocazione effettuata dal proprio Dirigente Responsabile;

2) copia fotostatica giudizio fasce retributive inviata alla propria e-mail aziendale.

Dichiara che saranno intraprese azioni legali a propria tutela in caso di danno economico.

Ai sensi della legge 241 del 90 e succ. modifiche

Data

Firma leggibile del dipendente

Si allega copia Documento identità

AL RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE

Dott. Michitelli

ALL'UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

Rag. Paolo Iacovetti

(tel 085.425. 3049)

AL RESPONSABILE UO DI _____

Dott/Dott.ssa _____

AL COORDINATORE UO DI _____

Dott. / Dott.ssa _____

OGGETTO: mancata valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016. progressioni orizzontali del comparto sanità –

Il / la sottoscritto/a nato/a

.....il _____ / _____ / _____ , attualmente in servizio presso

..... tel.lavoro tel personale

in qualità di Matricola

In servizio presso la ASL Pescara a tempo indeterminato dal _____

Comunica la violazione delle procedure per le progressioni orizzontali del comparto sanità – valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016.

Come da lettera della direzione generale del 18.10.16 con Prot. 0061822I16 a firma del direttore generale , direttore sanitario , direttore amministrativo Della ASL Pescara

La lettera recita: 1) la singola scheda deve essere debitamente compilata in ogni parte, notificata a ciascun dipendente che la sottoscrive per “presa visione” e quindi restituita all'ufficio Gestione Risorse Umane sede di Pescara entro e non oltre il 07.11.2016;

Il / la Sottoscritt _____ dichiara di avere i requisiti di 2 anni di lavoro a tempo interminato alla data del 01.01.2016 ma di non essere stat_ sottopost_ a valutazione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016. progressioni orizzontali del comparto sanità.

Il / la Sottoscritt _____ CHIEDE

1) la la partecipazione alla selezione per l'attribuzione di una fascia economica all'01.01.2016. progressioni orizzontali del comparto sanità – da sottoscrivere per presa visione tramite propria convocazione;

2) copia fotostatica giudizio fasce retributive inviata alla propria e-mail aziendale.

Dichiara che saranno intraprese azioni legali a propria tutela in caso di danno economico.

Ai sensi della legge 241 del 90 e succ. modifiche

Data

Firma leggibile del dipendente

Si allega copia Documento identità