

## AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

**STRUTTURA:** Area Gestione Risorse Umane

**OGGETTO:** PRESA D'ATTO DECESSO DIPENDENTE B.A.

#### IL DIRIGENTE APICALE

##### **PREMESSO**

che il **“omissis”**, Infermiere a tempo indeterminato di questa A.S.L., in servizio presso il **“omissis”** è deceduto in attività di servizio il 14.08.2025, come da certificato di morte pervenuto a questo ufficio e agli atti del fascicolo personale;

##### **RITENUTO**

di dover prendere atto del decesso del **“omissis”** al fine di procedere agli adempimenti connessi al trattamento di previdenza e all'eventuale trattamento pensionistico spettante ai superstiti qualora l'assicurato possa far valere almeno 15 anni di anzianità contributiva (ovvero 5 anni di contribuzione di cui almeno 3 nei cinque anni precedenti la data della morte);

##### **VERIFICATA**

l'esistenza di legittimi eredi;

##### **DATO ATTO**

che la presente determina non comporta impegno di spesa;

Previa istruttoria:

L'istruttore Assistente Amministrativo: Dott.ssa Maria Carmela SCARCIA

Il Dirigente Responsabile S.S.D. Trattamento Giuridico Economico e Previdenziale: Dott.ssa Maria Rosaria PEZZOLLA

Il Direttore F.F.Area Gestione del Personale: Dott.ssa Paola FISCHETTI

### DETERMINA

Per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

1. di prendere atto che il **“omissis”**, Infermiere a tempo indeterminato di questa A.S.L., in servizio presso il **“omissis”** è deceduto in attività di servizio il **14.08.2025**,
2. di predisporre la istruttoria della documentazione probatoria per la liquidazione del trattamento previdenziale spettante agli aventi diritto del **“omissis”** da inviare al competente Istituto Previdenziale,

3. di predisporre, altresì, con successivo provvedimento il pagamento della indennità di mancato preavviso con relativa monetizzazione delle ferie eventualmente non godute,
4. di dichiarare conseguentemente vacante, dalla suddetta data del 15.08.2025 un posto di Infermiere nella dotazione organica di quest'Azienda,
5. di notificare copia della presente agli eredi, alla Direzione del Presidio di appartenenza e alla S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amm.va Personale Convenzionato e PAC a mezzo posta elettronica aziendale,
6. di dare atto che la presente determina non comporta impegno di spesa.-

## **Estratto per riassunto - Attestazione di Conformità**

Il sottoscritto, meglio identificato a mezzo dei dati presenti nella firma digitale, in qualità di Dirigente apicale della ASL di TARANTO, attesta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23-bis del d. lgs n.82/2005 e dell'art. 6 del DPCM 13 novembre 2014, che il presente documento è un estratto per riassunto contenente gli elementi essenziali - privi di dati personali e/o sensibili e/o giudiziari da tutelare secondo la normativa vigente in materia di privacy - del documento originale informatico identificato con il file DETERMINAZIONE IN ORIGINALE impronta di hash DA0E9ED9EBE4FB620A3CECA6EC0878BDD98EFDBF8AC201F53FC9A642006590A4 dal quale è stato estratto.

La data e il nominativo del sottoscrittore sono rilevabili dalla firma digitale apposta.