

La presente determinazione viene letta, approvata e sottoscritta.

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**

CAPITOLO N. .... - IMPEGNO N. .... DEL .....  
Visto di regolarità contabile e per attestazione di copertura finanziaria della spesa.  
**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**  
(Dott.ssa Carmela Russello)

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto Segretario comunale, su conforme attestazione del Messo comunale,

**a t t e s t a**

che copia della presente determinazione è stata affissa all'Albo Pretorio per 15 giorni consecutivi a partire dal ..... e che durante la pubblicazione non sono stati prodotti opposizioni o reclami. **9 NOV. 2016**

Favara, il .....

**IL MESSO COMUNALE**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

La presente è copia conforme all'originale.

Favara, li .....

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**



**COMUNE DI FAVARA**  
**(Provincia di Agrigento)**

Tel. 0922 448111- fax: 0922 31664  
www.comune.favara.it

**POSIZIONE ORGANIZZATIVA n. 3**

**"AFFARI FINANZIARI"**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE**

N. 40 del 08-11- 2016

(Reg. Gen. n. 940 del 08-11- 2016)

<b>OGGETTO</b>	Preso atto del decesso, avvenuto il 20.10.2016 a Favara, della dipendente con contratto a tempo determinato Pitruzzella Isabella nata a Favara il 21.09.1965.
----------------	---

L'anno **duemilasedici** (2016), il giorno 09 del mese di novembre, nella Casa Comunale e nel suo Ufficio,

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**

*Vista la sotto estesa proposta di determinazione formulata dal Responsabile dell'Ufficio Pensioni, attestante:*

Premesso:

Che in data 20 Ottobre 2016 è deceduta la Signora Pitruzzella Isabella, dipendente di questa Amministrazione con contratto a tempo determinato Part Time a 24 ore, inquadrata nella Categoria C – Posizione Economica C 1;

Visti gli atti d'ufficio da cui risulta che la medesima ha prestato il seguente servizio:

Dal	Al	Anni	Mesi	Giorni	Categoria	Posizione Economica
18.01.2007	20.10.2016	9	9	2	C	C 1

Che al giorno del decesso, la suddetta dipendente ha maturato, Anni 9 Mesi 9 Giorni 2 di servizio;

Che la suddetta dipendente alla data del decesso, 20.10.2016, godeva della retribuzione annua, della Categoria C, posizione economica C1, rapportata all'impiego orario settimanale di 24 ore, così come segue:

Posizione economica a 36 ore

a) Stipendio Tabellare	€ 19.454,15
b) Tredicesima Mensilità	€ 1.621,18
c) Vacanza Contrattuale (Tredici mensilità)	€ 158,08
d) Indennità di Comparto	€ 549,60
TOTALE	€ 21.783,01

Per quanto sopra:

PROPONE

- 1) Di prendere atto della cessazione dal servizio causa decesso, avvenuto a Favara il 20.10.2016, della dipendente con contratto a tempo determinato a 24 ore Pitruzzella Isabella nata a Favara il 21.09.1965;
- 2) Di dare atto che la stessa alla data del decesso, ha maturato un servizio utile pari a Anni 9 Mesi 9 Giorni 2, nella seguente posizione giuridico-economica:

Categoria C Posizione Economica C 1

Posizione economica a 36 ore

a) Stipendio Tabellare	€ 19.454,15
b) Tredicesima Mensilità	€ 1.621,18
c) Vacanza Contrattuale (Tredici mensilità)	€ 158,08
d) Indennità di Comparto	€ 549,60
TOTALE	€ 21.783,01

- 3) Di dare mandato all'Ufficio Trattamento Economico a liquidare tutti i compensi arretrati spettanti alla dipendente.

Favara, li

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
Manganella Gaetano

Visto l'art. 107 e successive modifiche ed integrazioni del T.U. EE. LL. approvato con D. Lgs. 267/2000

**DETERMINA**

- 1) Di approvare la proposta di cui sopra ed in conseguenza di adottare il presente atto con la narrativa, le motivazioni ed il dispositivo di cui alla proposta stessa, che qui si intende integralmente riportata e trascritta.
- 2) Di precisare che all'esecuzione della presente determinazione dovranno provvedere il seguente Ufficio: Pensioni al quale verrà trasmessa copia conforme della determinazione stessa.

Favara, li

IL RESPONSABILE DELL'AREA  
Dott.ssa Carmela Russo