



# COMUNE DI CAMPOFIORITO

(Città Metropolitana di Palermo)

Via Antonio Gramsci 90030

Campofiorito

Codice Fiscale: 84000210827

Tel. 091-8466212 – Fax: 091-8466429

[uffrag.campofiorito@libero.it](mailto:uffrag.campofiorito@libero.it)

## PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE

N. 43 DEL 14/09/2018

OGGETTO: LIQUIDAZIONE INTEGRAZIONE ORARIA AI N. 9 DIPENDENTI CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO E PAR-TIME. -

### IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE

#### PREMESSO:

- **CHE** nel corso dell'anno 2017 sono stati collocati in pensione n.5 dipendenti;
- **CHE** a causa dei predetti pensionamenti si è avuto un notevole incremento di carico di lavoro con conseguente ripercussione sui servizi;
- **CHE** tale situazione comporta necessariamente una riformulazione degli orari di lavoro con conseguente incremento delle ore lavorative, oltre alle ore effettuate, dai lavoratori L.S.U.;
- **CHE** è intendimento di questa Amministrazione coniugare l'efficienza e la funzionalità degli uffici con la fruibilità dei servizi resi alla cittadinanza in un ottica di miglioramento anche del benessere organizzativo che, da un lato, incoraggi la produttività delle prestazioni lavorative e, dall'altro, crei maggiori benefici per gli utenti finali destinatari dei servizi; gli stringenti e asfissianti vincoli legislativi di natura economico-finanziaria sempre più pregnanti hanno, sostanzialmente, impedito agli Enti Locali di potere usufruire della leva delle risorse umane (in ogni sua sfaccettatura, dalle assunzioni alle stesse stabilizzazioni e, comunque, a qualsivoglia puntuale modifica della dotazione organica);
- **VISTA** la deliberazione della Giunta Municipale n. 49 del 03/08/2018, con la quale si autorizzava l'integrazione oraria, per il periodo dal 03/08-31/08/2018 ai seguenti n. 9 dipendenti con contratto di lavoro a tempo determinato e part-time;
  - **CAMMARIERE Maria Carmela** nata il 14/01/1966 POS.EC. B1 da ore 19 a ore 35 sett.;
  - **MONACHELLO Giustina** nata il 21/10/1968 POS.EC. B1 da ore 19 a ore 35 sett.;
  - **NICOLOSI Giuseppe** nato il 21/07/1969 POS.EC.C1 da ore 24 a ore 35 sett.;
  - **NOTO Antonino** nato il 01/12/1966 POS.EC.C1 da ore 24 a ore 35 sett.;
  - **PALMERI Antonino** nato il 09/10/1968 POS.EC.A1 da ore 24 a ore 35 sett.;
  - **PAMELIA Leoluca** nato il 10/09/1968 POS.EC.A1 da ore 24 a ore 35 sett.;
  - **PECORARO Giuseppa Maria** nata il 20/01/1970 POS.EC.C1 da ore 18 a ore 35 sett.;
  - **VAPORE Agata** nata il 26/01/1968 POS.EC. B1 da ore 24 a ore 35 sett.;
  - **VITALE Antonina Maria** nata il 20/05/1969 POS.EC.C1 da ore 18 a ore 35 sett.;
- **VISTA** la nota del 11/09/2018 prot. 5930, con la quale veniva comunicato il numero delle ore integrative effettuate dai sopraccitati dipendenti contrattisti, durante il Periodo dal 03/08/2018 al 31/08/2018;
- **RITENUTO** necessario, per i motivi suesposti, doversi procedere alla relativa liquidazione;
- **CONSTATATO** che sul presente è stato apposto, da parte del Responsabile del Servizio Finanziario, il visto di regolarità contabile, attestante la copertura Finanziaria della spesa, in relazione al disposto dell'art. 55, comma

5, della legge 8 giugno 1990, n. 142, come sostituito dall'art. 6, comma 11, della legge 15 maggio 1997, n. 127;

- **VISTO** il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;
- **VISTO** il D.Lgs. 18-08-2000, n. 267;
- **VISTO** l'O.R.EE.LL. vigenti

### **DETERMINA**

- **DI LIQUIDARE**, ai dipendenti con contratto di lavoro a tempo determinato e Part-Time l'importo a fianco di ciascuno indicato come da allegato "A", per le ore integrative effettuate dal **03/08/2018** al **31/08/2018**;

- **DI IMPUTARE** la complessiva spesa di **€ 5.465,61** negli appositi capitoli del Bilancio di previsione esercizio **2018**, ove trova sufficiente copertura finanziaria, come segue:

**€ 4.081,56** al **cap. 10170101/1** " Stipendi ed altri assegni fissi al personale" impegno **n. 738** del **14/09/2018**;

**€1.037,12** al **cap. 10170102/1** " Oneri previdenziali, assistenziali ed assicurativi a carico del Comune " impegno **n. 739** del **14/09/2018**;

**€346,93** al **cap. 10170701/1** "Imposta IRAP" impegno **n. 740** del **14/09/2018**;

**Il Responsabile del Servizio Finanziario**

**IL Ragioniere Comunale**

**( Gaetano CALIA )**



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gaetano Calia". The signature is written in a cursive style and is positioned to the right of the official stamp.