

PER L'INCARICO DI DIRETTORE GENERALE

Tra

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Castriota e Corrobboli", avente sede in Chieuti (Fg), in via papa Giovanni XXIII n. 4 – C.F. 93052290710 e P.I. 03728910716 (di seguito indicato come *Azienda*), in atti rappresentata dal dott. Tommaso Pasqua, nella sua qualità di Presidente, a tanto autorizzato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 del 29.10.2019, esecutiva;

e

il dott. Michele Fabio Ferro, nato a XXXXXXXXX il XXXXXX e
residente in XXXXXXXXX alla via XXXXXX, CF XXXXXXXXXXXXX,
iscritto nell'Albo Regionale della Puglia dei Direttori Generali delle
Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona.

- L'art.32 della L.R. Puglia n.15/2004, nel testo in vigore, prevede la figura del Direttore Generale quale responsabile della gestione delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.S.P.);

- Il vigente statuto dell'ASP Castriota e Corrobboli prevede in capo al Consiglio di Amministrazione la nomina del Direttore Generale (art.12) e la determinazione del relativo trattamento economico, con contratto di natura privatistica, in misura non superiore a quanto previsto dal CCNL Area dirigenziale Regioni ed Autonomie Locali

| | | |
|--|---|---------------------------|
| | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • €36.092,50 a titolo di trattamento tabellare annuo; | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • €16.666,66 a titolo di indennità ad personam, comprendente la retribuzione annua di posizione e di risultato. | |
| | Art. 8, comma 2 - Orario di lavoro | |
| | Il Direttore è comunque tenuto ad assicurare la sua presenza in servizio per almeno 30 (trenta) ore settimanali, part time nella misura del 83,33%, distribuite su non meno di quattro giornate lavorative, ordinariamente dal lunedì al venerdì. | |
| | Letto, confermato e sottoscritto, in Chieuti (Fg) – via papa Giovanni XXIII n. 4 – presso la sede dell’ASP “Castriota e Corroccoli” | |
| | p. l’ASP “Castriota e Corroccoli” | |
| | Il Presidente | Il Direttore Generale |
| | Dott. Tommaso Pasqua | Dott. Michele Fabio Ferro |
| | | |
| | ACCETTAZIONE IN FORMA SPECIFICA | |
| | Il sottoscritto Michele Fabio Ferro, nato a XXXXXXXX il XXXXXXXXXX, dichiara di accettare in forma specifica, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 1341, comma 2, del codice civile, le clausole e condizioni contenute nel presente atto che dichiara di ben conoscere in ogni aspetto e conseguenza e di accettare senza riserva alcuna, intendendole approvate e sottoscritte una per una, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 cod.civ. | |
| | Chieuti, XXXXXX 2019 | |
| | Il Direttore Generale | |
| | | |
| | | |