

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Distretto Socio Sanitario 7

OGGETTO: Permessi di cui all'art. 33, comma 6, L. 104/92 e ss.mm. e ii. – Accoglimento istanza dipendente Distretto Socio-Sanitario n. 7 – Manduria – PRESA D'ATTO

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che il/la dipendente *omissis*, matricola *omissis*, in servizio presso il Distretto Socio-Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, in data 17/03/2025 ha inoltrato istanza con nota prot. N. 0060664, per ottenere i benefici previsti dalla Legge n. 104 del 05/02/1992, per lavoratore disabile in situazione di gravità;

VISTA la Legge n. 104 del 05/02/1992 e ss.mm. e ii., che all'art. 33, comma 6, riconosce al lavoratore disabile con rapporto di lavoro a tempo pieno in situazione di gravità il diritto di usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ovvero di due ore di permesso giornaliero oppure di tre giorni di permesso mensile retribuiti, coperti da contribuzione figurativa anche in maniera continuativa;

VISTA la Legge n. 53 del 08/03/2000 e ss.mm. e ii.;

VISTO il Decreto Legislativo n. 151 del 26/03/2001 e ss.mm. e ii.;

VISTO il Decreto di Omologa del Tribunale di Taranto – Sezione Lavoro, R.G. N. *omissis*, il quale attesta l'accertamento dei requisiti sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico di ufficio, conservato agli atti d'ufficio e non allegato alla presente perché contenente dati sensibili, il quale attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della legge 104/92, per il/la dipendente *omissis*, riconosciuta "persona con handicap in situazione di gravità";

VISTE le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sottoscritte, ai sensi del DPR n. 445/2000, dal/dalla dipendente disabile in situazione di gravità, il/la quale si impegna a comunicare tempestivamente ogni situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni e che dichiara espressamente di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni in argomento comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica, che lo Stato e la collettività sopportano per garantire l'effettiva tutela del disabile;

ACQUISITI e conservati agli atti di Ufficio i documenti necessari alla presente istruttoria, non allegati al presente atto in quanto contenenti dati sensibili;

RITENUTO, pertanto, di accogliere l'istanza di cui sopra, ricorrendone le condizioni di legge;

Attestata la regolarità dell'istruttoria ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento;

DETERMINA

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

1. **DI ACCOGLIERE** l'istanza del/della dipendente *omissis*, matricola *omissis* in servizio presso il Distretto Socio-Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, intesa a usufruire dei benefici previsti dalla legge 05/02/1992, n. 104 per sé stesso/a, riconosciuta "Persona con handicap in situazione di gravità";
2. **DI CONSENTIRE**, per l'effetto, al/la dipendente, la fruizione dei tre giorni di permesso mensile retribuito o, in alternativa, di due ore giornaliere di permesso previsto dall'art.33, comma 6, della legge 05/02/1992 n.104 e ss.mm. e ii., a decorrere dal giorno successivo a quello di presentazione dell'istanza completa della prevista documentazione;
3. **DI NOTIFICARE**, per i consequenziali adempimenti, copia della presente determinazione, all'Ufficio del Personale del Distretto Socio Sanitario n. 7, nonché all'interessato/a, con l'obbligo per lo stesso/la stessa di comunicare eventuali variazioni modificative delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento della domanda;
4. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
5. **DI CONFERIRE** immediata esecutività stante l'urgente necessità di provvedere in merito.

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 E5F9BFF916A17C7B436D337E4F28E436F3F5D7586A9C2115A8D774BF7D34AC6F dal quale è stato estratto.

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