



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

### **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**STRUTTURA:** Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

**OGGETTO:** istanza di congedo retribuito ai sensi dell'art.42, comma 5 del D. Lgs. 151/2001, del/la dipendente matr.50061.

### **IL DIRIGENTE APICALE**

**PREMESSO** che il/la dipendente *omissis*, a tempo indeterminato in organico presso il D.A.R.T. con istanza prot. n.189063 ASL/TA del 07/11/2019, ha chiesto di usufruire di un periodo di congedo retribuito nei seguenti giorni:

- dall' 08 gennaio 2020 al 31 gennaio 2020;
- dal 10 febbraio 2020 al 29 febbraio 2020;

pari a giorni 44, ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D. Lgs. 26/03/2001, n.151, come modificato dall'art. 4 del D. Lgs. n.119 del 18/07/2011, per assistenza al congiunto di primo grado in condizione di disabilità grave;

**CONSTATATO** che il familiare del/la dipendente *omissis*, è disabile con handicap in situazione di gravità, ai sensi della L. n.104/1992, giusto verbale rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'Invalidità Civile di Taranto, con il quale si omologa l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico d'ufficio, ai sensi dell'art. 3, co. 1 e co. 3, legge 104/92 e archiviato nel fascicolo personale del/la dipendente;

**ATTESE** le disposizioni di cui all'art. 42, comma 5, del D.Lgs n.151/2001;

#### **VISTI**

●la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, acquisita agli atti, rilasciata ai sensi del Decreto Legislativo 28 dicembre 2000, n.445, con la quale il dipendente ha dichiarato, per gli effetti di quanto prescritto dal Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n.119, che:

- l'istante è residente con il soggetto affetto da handicap;
- lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

●la legge 104/92 per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate che prevede, in base al combinato disposto dagli artt. 3 e 33, agevolazioni lavorative anche per i familiari di persone riconosciute disabili con connotazione di gravità, con certificazione A.S.L./INPS competente;

●la legge n.53/2000, che all'art.4, commi 2 e 4, stabilisce che i dipendenti possono chiedere, per gravi e documentati motivi di famiglia, un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, non superiore a due anni;

**CONSTATATO** che dalla documentazione agli atti, il/la dipendente *omissis*, ha usufruito, secondo le prerogative della succitata normativa, di analoghi periodi di congedo retribuito per il congiunto in argomento e che la durata dei congedi in parola rientrano nella soglia massima dei due anni nell'arco della vita lavorativa del dipendente per il medesimo familiare;

**RITENUTO** potersi applicare nella fattispecie, quanto disposto dall'art. 42, comma 5, del Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità. di cui al D. Lgs. 26.03.2001, n. 151;

**ATTESO** che durante il periodo di congedo il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione in godimento, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e che il medesimo periodo è coperto da contribuzione figurativa. L'indennità (€ 36.463,00) e la contribuzione figurativa (€ 12.032,00) spettano fino ad un importo complessivo massimo di € 48.495,00 annui, giusta Circolare INPS n.6 del 25/01/2019;

**PRECISATO** che il periodo di congedo retribuito incide negativamente ai fini della maturazione delle ferie, della 13<sup>a</sup> mensilità e non è valutabile ai fini del trattamento di fine servizio né del T.F.R. (art. 42, comma 5 -quinquies, del D. Lgs. n. 151/2001);

**ATTESTATA** la regolarità dell'istruttoria della proposta 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:

**DI ACCOGLIERE** l'istanza di congedo del/la dipendente *omissis*, e collocarla in aspettativa retribuita per i periodi suddetti (pari a giorni 44), ai sensi dell'art.42, comma 5 del D. Lgs. 26/03/2001, n.151, come modificato dall'art. 4 del D. Lgs. n.119 del 18/07/2011, per assistere il proprio familiare portatore di handicap in situazione di gravità;

**DI CORRISPONDERE**, durante il suddetto periodo, al/la dipendente *omissis*, il trattamento economico pari all'intero ammontare dell'ultima retribuzione percepita che non può eccedere il tetto massimo annuo complessivo pari a € 48.495,00 come determinato dalla Circolare INPS n. 6 del 25/01/2019;

### **DI DARE ATTO:**

**CHE** il/la dipendente in argomento durante il periodo suddetto non potrà fruire dei benefici previsti dall'art. 3 della L.104/1992, autorizzati con determinazione dirigenziale n. 168 del 05.02.2018;

**CHE**, ai sensi dell'art. 4, punto 1, lettera b), comma 5 -quinquies del D. Lgs. 18/07/2011 n.119, il periodo di congedo non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto;

**CHE** il/la dipendente, con l'adozione del presente provvedimento fruirà di 44 giorni di congedo sulla durata massima concedibile di 730 giorni (pari a 2 anni), così come sancito dal comma 5 del D. Lgs 18 Luglio 2011, n.119;

**DI NOTIFICARE** copia del presente provvedimento al Dirigente Responsabile del Servizio di appartenenza del/la dipendente, all'interessato/a con l'obbligo dello/a stesso/a di far pervenire a questa Azienda – Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale – eventuali variazioni delle

condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza e all'U.O. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale;

**DI PRECISARE** che il presente atto non comporta impegno di spesa;

**DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 3 comma 26 della L. R. n. 40/2007, ad avvenuta pubblicazione sul sito internet aziendale.

## **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 56ded7b775729c8fa970ef5e5b396b1c8ff24e961baf731132505e8b3b253994 dal quale è stato estratto.

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