Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

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

OGGETTO: **accoglimento istanza del/la dipendente (matr.54903), tesa ad ottenere i benefici della L. n.104 del 05/02/1992 per assistenza al proprio congiunto affine di I° grado.**

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che il/la dipendente *omissis*, in servizio presso il D.A.R.T. – S.I.S.L. sede di Taranto, in data 15/10/2019 ha presentato istanza, prot. n. 0175641, tesa ad ottenere i benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della legge n.104/92, così come modificata ed integrata dalla L. n.53/2000 e dalla L. n.183/2010, per assistenza al proprio congiunto di I° grado *omissis*;

VISTO il verbale del 03/02/2010 rilasciato dalla Commissione Medica della ASL di Taranto, acquisito agli atti d'ufficio, che attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art.3, comma 3 della L. n.104/92, per il congiunto del/la dipendente *omissis*, non soggetto a revisione;

VISTA la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con la quale il/la dipendente in questione dichiara, sotto la propria responsabilità di essere unico referente per l'assistenza al proprio congiunto, e che quest'ultimo non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, così come stabilito dalla vigente normativa e dalle modifiche introdotte dall'art.24 della L. n.183/2010;

ATTESO che secondo il dispositivo dell'art.33, comma 3 della L. n.104/92 e successive modificazioni e integrazioni, i lavoratori che prestino assistenza a soggetti affetti da disabilità grave (art.3 comma 3), possono fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito e che, come precisato nella circolare n.8/2008 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione "in questa ipotesi la legge non prevede alternative alla tipologia di permesso, che è giornaliero";

VISTI l'art.33 della L. n.104/92 e gli artt. 19 e 20 della L. n.53/2000;

VISTO l'art.24 della L. n.183/2010 che modifica il comma 3 della L. n.104/92;

RITENUTO di accogliere l'istanza del/la dipendente *omissis*, ricorrendone le condizioni di legge;

ACQUISITI e custoditi agli atti d'ufficio i documenti necessari alla predetta istruttoria, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 (Codice Privacy);

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;

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

D E T E R M I N A

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/la dipendente *omissis*, tesa ad ottenere i benefici previsti dalla L. n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, per assistere il proprio congiunto affine di I° grado *omissis*;

2. **di consentire**, per l'effetto, alla predetta, la fruizione di 3 (tre) giorni di permesso mensile retribuito, previsto dall'art. 33, comma 3, della L. n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che così come precisato dalla circolare n. 8/2008 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, non prevede, in questa ipotesi, alternative alla tipologia di permesso giornaliero;

3. **di notificare** copia del presente atto al Dirigente responsabile della struttura di appartenenza del/la dipendente e di dare comunicazione 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;

4. **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa e non è soggetto al controllo preventivo previsto dalle vigenti leggi in materia;

5. **di conferire** immediata esecutività stante l'urgente necessità di provvedere in merito;

6. 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 e827b0eea5e1a971c0bbfdf976249aaebe70e4769fe9c59941d9531e5d52361f dal quale è stato estratto.

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