



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Distretto Socio Sanitario 7

OGGETTO: Permessi di cui all'art. 33 L. 104/1992 e ss.mm. e ii. per assistenza a disabile.
Accoglimento istanza 0077518 del 12.05.2020 - dipendente Distretto Socio Sanitario
n. 7

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 ed indeterminato, ha inoltrato istanza prot. 0077518 del 12/05/2020, intesa a beneficiare dei tre giorni di permesso mensili di permesso retribuito previsti dalla Legge n. 104 del 05/02/1992, art. 33, comma 3, al fine di assistere un proprio congiunto;

VISTA la Legge n. 104 del 05/02/1992 e ss.mm. e ii. che all'art. 33, co. 3, dispone che “*A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.*”

VISTI gli artt. 19 e 20 della Legge n. 53 del 08/03/2000 e ss.mm. e ii.;

VISTO il verbale rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap Legge 104/92 Manduria n.7, n. domanda (**OMISSIS**) del (**OMISSIS**) definita il (**OMISSIS**) 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 sig./la sig.ra (**OMISSIS**), congiunto del/della dipendente, riconosciuta “persona con handicap in situazione di gravità”, rivedibile a dicembre 2020;

VISTE le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sottoscritte dal/dalla dipendente e dalla persona disabile in situazione di gravità che attestano, ai sensi del DPR n. 445/2000, che il/la dipendente (**OMISSIS**), matricola (**OMISSIS**) è referente unico per l'assistenza a (**OMISSIS**), riconosciuta persona in condizione di disabilità grave e di assisterla con sistematicità ed adeguatezza; che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno presso strutture ospedaliere o strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria; che nessun altro familiare beneficia del congedo retribuito, ai sensi dell'art. 42 D.Lgs. 151/2001, per la stessa persona disabile in situazione di gravità e che nessun altro familiare, fra gli aventi diritto, beneficia dei permessi mensili per la stessa persona in situazione di handicap grave;

PRECISATO che il dipendente in parola già usufruisce di permessi mensile per assistere persona disabile in situazione di gravità, autorizzato con Determinazione dirigenziale n. (**OMISSIS**) dell'(**OMISSIS**);

CONSIDERATO che la l'art. 33, comma 3, della L. 104/92 statuisce che *“Il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti”*;

ACQUISITA agli atti di ufficio dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, datata 13/05/2020, con la quale il/la dipendente dichiara che i genitori della persona disabile in situazione di gravità, coniuge dell'istante, hanno entrambi superato i 65 anni di età;

ATTESO che i soggetti legittimati possono fruire di tre giorni di permesso mensile secondo il disposto dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e ss.mm.ii.e che, come precisato dalla circolare n. 8/2008 del Ministero della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, *“in questa ipotesi la legge non prevede alternativa rispetto alla tipologia di permesso, che è giornaliero”*;

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 al fine di assistere un proprio congiunto;
2. **DI CONSENTIRE**, per l'effetto, al/alla dipendente, la fruizione dei tre giorni di permesso mensile retribuito, previsto dall'art.33, comma3, della legge 05/02/1992 n.104;
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 E27E3294A0D512E7B39941BE372A936A733CF7FDBEFFF35E62C012572D765FC8 dal quale è stato estratto.

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