

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri

OGGETTO: Accoglimento istanza del dipendente a tempo indeterminato P.R. - Permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge n.104/92 e ss.mm. e ii..

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che il dipendente a tempo indeterminato, matr. n. *omissis*, in servizio presso la ASL Taranto, ha presentato istanza acquisita al prot. ASL n. 150060 del 08/07/2025, con allegato Certificato della Commissione medica competente per l'accertamento della disabilità, tesa al riconoscimento dei permessi retribuiti di cui all'art. 33, comma 3 della Legge 5.2.92, n.104, per assistere un proprio congiunto di primo grado;

VISTO il Certificato provvisorio della predetta Commissione Medica, conservato agli atti d'ufficio, che riconosce al congiunto di primo grado del predetto dipendente, il requisito sanitario di cui all'art. 3, comma 3, L. n. 104/92 con revisione prevista a luglio 2026;

ATTESO che secondo il disposto dell'art. 33, comma 3, della Legge n.104/92 il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'[articolo 1, c. 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76](#), convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado;

RICHIAMATO l'art. 52 del CCNL Area Sanità per il triennio 2019/2021 ove si precisa che *“Tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere fruiti anche ad ore per un totale di 18 ore mensili”*.

VISTA la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con la quale il dipendente istante dichiara, sotto la propria responsabilità di essere unico referente per l'assistenza al congiunto disabile e che detto congiunto non è ricoverato a tempo pieno presso Istituti Specializzati;

ACQUISITA la dichiarazione del disabile con indicazione della scelta del congiunto da cui farsi assistere;

VISTI l'art. 33 della L. 104/92 e gli artt. 19 e 20 della Legge 8/3/2000, n. 53;

VISTA la Legge n.133 del 6/8/2008 di conversione del D.L. 25 giugno 2008 n.112;

VISTO l'art. 24 della Legge n.183 del 4.11.2010 che modifica il comma 3 della Legge 104/92;

VISTO l'art. 6 del Decreto Legislativo n.119 del 18 luglio 2011;

VISTO il D. Lgs. n. 105/2022;

ACQUISITI e conservati agli atti d'ufficio i documenti necessari alla presente istruttoria;

RITENUTO, pertanto, di accogliere la richiesta di cui sopra, perché sono soddisfatte le condizioni previste dalle predette leggi;

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

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 dipendente matricola n. *omissis* tesa a fruire dei permessi retribuiti previsti dalla legge 5.2.1992, n. 104, per assistere un proprio congiunto per il quale ricorre la condizione di cui all'art. 3, co. 3, della medesima Legge, come Certificato dalla Commissione medica competente;
2. di consentire, per l'effetto, al predetto dipendente e con decorrenza dalla data di acquisizione dell'istanza la fruizione dei permessi mensili retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge 5/02/1992, n.104 e ss.mm. e ii;
3. di notificare il presente provvedimento all'interessato, con l'obbligo dello stesso di far conoscere tempestivamente a questa Direzione Amministrativa eventuali variazioni delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza, ovvero ogni variazione rispetto a quanto dallo stesso dichiarato nell'istanza;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento al Responsabile della Struttura di appartenenza ed al Dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa e non è soggetto a controllo ai sensi della vigente normativa.

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 C09F0EA0F2E4F6A7133BDCCB28E04BA8AE70408D37F10CC5BDEC4DFF9652B043 dal quale è stato estratto.

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