

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

**STRUTTURA:** Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri

**OGGETTO:** : Dipendente (matr.70649) concessione congedo retribuito ai sensi dell'art.42, comma 5, del D. lgs. n. 151/2001 e successive modificazioni ed integrazioni.

### IL DIRIGENTE APICALE

**PREMESSO** che con istanza prot.n. 156009 del 16/07/2025, il dipendente (matr.70649), a tempo indeterminato di questa Azienda, ha chiesto di usufruire di un periodo di congedo retribuito di n. 17 giorni a decorrere dall' 11/08/2025 al 27/08/2025 compreso, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.lgs. n. 151/2001, per prestare assistenza al congiunto convivente, portatore di handicap in situazione di gravità;

**VISTO** il certificato medico definitivo rilasciato dalla Commissione Medica d'invalidità civile dell'A.S.L. di competenza acquisito agli atti d'ufficio, NON rivedibile, che attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3, della legge 104/92, per il congiunto del dipendente (matr.70649), di cui usufruisce i benefici;

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

**VISTA** la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, acquisita agli atti, rilasciata ai sensi del D.P.R. 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;
- nessun familiare, per il congiunto in questione, fra quelli aventi diritto, ha mai fruito, anche in maniera frazionata, al medesimo titolo, di congedi straordinari retribuiti;

**CONSTATATO** che dalla documentazione agli atti, il dipendente (matr.70649), ha usufruito, secondo le prerogative della succitata normativa, di analoghi periodi di congedo retribuito;

**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;

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

### 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 (matr.70649), prot. n. 156009 del 16/07/2025 e concedere allo stesso il periodo di congedo retribuito di n.17 giorni a decorrere dall'11/08/2025 al 27/08/2025 compreso, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, per prestare assistenza al congiunto convivente, riconosciuta persona con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, commi 3, della Legge 104/92, dalla Commissione medica di invalidità civile dell'A.S.L. di competenza, non rivedibile ;

**2) DI DARE ATTO** che, con l'adozione del presente provvedimento il dipendente (matr. 70649) fruirà di un periodo di congedo di n. 17 giorni, che sommati ai periodi precedenti risultano complessivamente 536 giorni sulla durata massima concedibile di 730 giorni (pari a due anni), così come sancito dall'art. 42 comma 5-bis del D.Lgs. n.151/2001, modificato dall'art. 4 del D.lgs. 18 luglio 2011, n.119;

**3) DI PRECISARE** 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 (€ **45.707,59**) e la contribuzione figurativa (€ **10.878,41**) spettano fino ad un importo complessivo massimo di € **56.586,00** annui, giusta Circolare INPS n. **21** del **25/01/2024**.

**4) DI DARE ATTO** 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. (circolare n. 11 del 12.03.2001 D.C.P.P.).

**5) DI TRASMETTERE** copia del presente atto al Dirigente dell'Area Infermieristica e al diretto interessato con l'obbligo dello stesso di comunicare, tempestivamente, a quest'Azienda eventuali variazioni delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza.

**6) 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.

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*