



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Dipartimento Dipendenze Patologiche

OGGETTO: Permessi di cui alla Legge n. 104/92 per assistenza a persona con handicap grave
â Accoglimento istanza dipendente matr. n. 82828

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO

- che la dipendente ..omissis..(matr. 82828), con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, ha inoltrato istanza in data 20/09/2018– prot. n. 160678, intesa ad ottenere i benefici di cui all'art. 33 della Legge n. 104/92, al fine di assistere una parente di primo grado (madre) Sig.ra ..omissis ..in condizione di handicap in situazione di gravità;

VISTO

- che l'art. 33, comma 3 stabilisce 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...”*

DATO ATTO

- che la dipendente ha prodotto unitamente all'istanza, il Decreto di omologa del Tribunale di Taranto – Sezione Lavoro – del 9/07/2018 – RG n. 8897/2017, relativo all'accertamento definitivo dell'handicap, attestante che ricorrono le condizioni di handicap in situazione di gravità, di cui all'art. 33, commi 1 e 3 della Legge n. 104/92 per la Sig.ra ..omissis..;
- che il predetto Decreto non è soggetto a revisione;

PRECISATO

- che la predetta documentazione non viene allegata al presente provvedimento in quanto contenente dati sensibili e pertanto viene conservata agli atti di ufficio;

RILEVATO

- che la dipendente ..omissis ... (matr.82828), ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, ha espressamente dichiarato la sussistenza di tutti i requisiti per la fruizione dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/92 ovvero che:
 - che il disabile Sig.ra ..omissis.. è parente di primo grado (madre)
 - che è stato accertato che il disabile è portatore di handicap in situazione di gravità;

- che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso Istituti o Case di cura per assistenza disabili;
 - di essere il referente unico per l'assistenza al disabile nel senso che non vi sono altri parenti/affini che fruiscono dei medesimi benefici;
- che, pertanto, ricorrono le condizioni per l'accoglimento dell'istanza prodotta dalla dipendente di cui trattasi

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 della dipendente *..omissis* ... (matr.82828), con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, datata 20/09/2018– prot. n. 160678, intesa ad ottenere i benefici di cui all'art. 33 della Legge n. 104/92, per assistere una parente di primo grado (madre) Sig.ra *..omissis*., riconosciuto in condizione di handicap in situazione di gravità, giusta Decreto di omologa del Tribunale di Taranto – Sezione Lavoro – del 9/07/2018 – RG n.8897/2017;
2. di autorizzare la dipendente di cui trattasi alla fruizione di tre giorni di permesso mensile per l'assistenza al disabile portatore di handicap in situazione di gravità *..omissis*..;
3. di precisare che la dipendente ha l'obbligo di comunicare ogni eventuale variazione rispetto alla sussistenza dei requisiti utili alla fruizione dei benefici di legge;
4. di notificare copia del presente provvedimento all'interessata;
5. di precisare che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
6. di dichiarare la presente determinazione immediatamente esecutiva, stante l'urgente necessità 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 2bd784fab7b40032f03df089d742e70b5eceae3078a6816802dc5d081647e679 dal quale è stato estratto.

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