

## AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

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

**OGGETTO:** accoglimento istanza del/la dipendente (matr. 54389) tesa ad ottenere i benefici della L. n. 104 del 05/02/1992 per assistenza al proprio parente di I grado

#### IL DIRIGENTE APICALE

**PREMESSO** che il/la dipendente *omissis*, in servizio presso il D.A.R.T., in data 09/01/2023 ha presentato istanza 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 parente di I grado *omissis*;

**VISTO** il verbale del 14/12/2022, provvisto di firme autografe sostituite a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2 del D. Lgs. n.39 del 1993, rilasciato dall'ASL TA Commissione Integrata (art.20 del DL 78 01/07/2009) NR.7, acquisito agli atti d'ufficio, che attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art.3, comma 3 della L. n.104/92, per il familiare del/la dipendente *omissis*, soggetto a revisione a luglio 2023;

**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;

**VISTO** il CCNL triennio 2019-2021, relativo al personale del Comparto Sanità, sottoscritto in data 2 novembre 2022, che all'art. 52, comma 1 riporta: " I dipendenti hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. 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. Il personale interessato effettua una programmazione mensile delle giornate e/o degli orari di fruizione di tale permesso";

**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;

## 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/la dipendente *omissis*, tesa ad ottenere i benefici previsti dalla L. n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, per assistere il proprio parente di I grado, *omissis*;
- 2. DI CONSENTIRE**, per l'effetto, alla predetta, la fruizione del permesso mensile retribuito, previsto dall'art. 33, comma 3, della L. n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 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 7E31A28C798EA8AC55C4B82C2415402D51C12194F1F23C8D60899737C5CE82EF dal quale è stato estratto.

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