AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: **Area Gestione Risorse Umane**

OGGETTO: Permessi di cui all'art. 33 L. 104/1992 e ss.mm. e ii. per assistenza a disabile. Accoglimento istanza dipendente.

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che la dipendente omissis ha presentato istanza, nota prot. n. 18202 del 25.01.2024, intesa ad ottenere tre giorni mensili di permesso retribuito, ai sensi dell'art.33 comma 3 della Legge n.104 del 05.02.1992, e ss.mm. e ii., al fine di assistere la parente riconosciuta portatrice di Handicap in situazione di gravità.

VISTI

1. Il verbale di invalidità dell'Asl di Taranto, Commissione integrata n.1, Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap (Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104- Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20) del 20.11.2023 conservato agli atti d'ufficio e non allegato alla presente perché contenente dati sensibili, il quale attesta che la parente della dipendente è stata riconosciuta Portatrice di Handicap in situazione di gravità (art.3, comma 3, della legge 104/92), **non rivedibile**;

2. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritta ai sensi di legge, con la quale la dipendente ha dichiarato che:

- il portatore di handicap grave è in vita;
- il portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicura assistenza sanitaria;
- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso portatore di Handicap grave;
- di essere referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al portatore di handicap grave;
- è consapevole che tutte le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di handicap grave che comportano la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di handicap grave, esclusivamente per un solo beneficiario.

PRESO ATTO di quanto previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e ss. mm. e ii., così come modificato dal Decreto Legislativo n.105/2022 *"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 disabilita' in situazione di gravita', che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 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. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di*

fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di eta', il diritto e' riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilita' in situazione di gravita'. Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilita' in situazione di gravita', il diritto puo' essere riconosciuto, su richiesta, a piu' soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro. Il lavoratore ha diritto di prestare assistenza nei confronti di piu' persone con disabilita' in situazione di gravita', a condizione che si tratti del coniuge o della parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, o del convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilita' in situazione di gravita' abbiano compiuto i 65 anni di eta' oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti."

RICHIAMATI

- il D.Lgs. 26 marzo 2001 n.151;
- la Legge 4 novembre 2010 n.183;
- la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.13 del 6 dicembre 2010;
- il D.Lgs.18 luglio 2011 n.119;
- la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.1 del 3 febbraio 2012;
- la Legge 114/2014;
- art. 52 commi 1 e 2, CCNL Comparto Sanità triennio 2019/2021.

ACQUISITI – tutti i documenti necessari alla istruttoria e conservati agli atti.

VERIFICATA – la sussistenza dei requisiti per il riconoscimento del diritto alla fruizione dei benefici richiesti.

CONSIDERATO – che la dipendente si è impegnata a portare a conoscenza di questa azienda qualunque situazione che possa modificare la legittima fruizione dei permessi.

DATO ATTO – che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa**.**

Attesa l'istruttoria:
L'istruttore, _____
Il Dirigente Responsabile S.S.D Trattamento Giuridico Economico e Previdenziale: f.to Maria Rosaria Pezzolla
Il Direttore Area Gestione del Personale f.f.: f.to Paola Fischetti

DETERMINA

Per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

DI RICONOSCERE alla dipendente omissis i benefici previsti dalla Legge n°104 del 05.02.1992 ss. mm. e ii., al fine di assistere la parente, riconosciuta portatrice di Handicap in situazione di gravità;

DI CONSENTIRE per l'effetto, alla dipendente in oggetto la fruizione di tre giorni di permesso mensile retribuito, previsti dall'art. 33, comma 3, della legge n°104 del 05.02.1992 ss. mm. e ii.;

DI STABILIRE che, salvo situazioni d'urgenza, per la fruizione dei permessi, la dipendente dovrà comunicare al Responsabile dell'Area di appartenenza le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività lavorativa;

DI PRECISARE che la predetta dipendente è obbligata a far pervenire a quest'Area Gestione del Personale eventuali variazioni delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza;

DI NOTIFICARE copia della presente al Responsabile dell'U.O., presso la quale la dipendente presta servizio, nonché all'interessato;

DI DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

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 97CE6366FA90E6D04697BDBAABD43362BBA5D896427D66F7FF9A98B83E889434 dal quale è stato estratto.

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