

## AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

**STRUTTURA:** Dipartimento Dipendenze Patologiche

**OGGETTO:** Permessi di cui alla Legge n. 104/92 per assistenza a parente/affine con handicap grave – Accoglimento istanza dipendente matr. n.57548.

#### IL DIRIGENTE APICALE

##### PREMESSO

- che il/la dipendente *omissis...* (matr.57548), con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, ha inoltrato istanza in data 09/04/2024– prot. n. 69850, intesa ad ottenere i benefici di cui all'art. 33 della Legge n. 104/92, al fine di assistere un parente di terzo grado (zio) Sig. *omissis...*, in condizione di handicap in situazione di gravità;

##### VISTI

- l'art. 33, comma 3 che 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...”*
- 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”;*

##### DATO ATTO

- che il/la dipendente ha prodotto unitamente all'istanza, il Verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dalla Commissione sanitaria di Taranto sull'accertamento dell'invalidità civile, 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 il Sig. *omissis...*
- che il predetto Verbale è sottoposto a revisione (anno 2024 - mese settembre);

##### 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 il/la dipendente *omissis...* (matr.57548), 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. *omissis...* è parente di terzo grado (zio);
  - 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 alla 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 dal/la dipendente di cui trattasi

## DETERMINA

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

- di accogliere l'istanza del/la dipendente *omissis...* (matr.57548), con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, datata 09/04/2024– prot. n. 69850 intesa ad ottenere i benefici di cui all'art. 33 della Legge n. 104/92, per assistere un parente di terzo grado (zio) Sig. *omissis...*, in condizione di handicap in situazione di gravità, giusta Verbale sanitario contenente il giudizio espresso dalla Commissione Sanitaria sull'accertamento dell'invalidità civile, handicap (art. 33, commi 1 e 3 della Legge n. 104/92);
- di dare atto che il predetto Verbale è sottoposto a revisione (anno 2024 - mese settembre);
- di autorizzare il/la dipendente di cui trattasi alla fruizione di tre giorni frazionabili in 18 ore di permesso mensile per l'assistenza al disabile portatore di handicap in situazione di gravità Sig. *omissis...*;
- di precisare che il/la dipendente ha l'obbligo di comunicare ogni eventuale variazione rispetto alla sussistenza dei requisiti utili alla fruizione dei benefici di legge;
- di notificare copia del presente provvedimento all'interessato/a;
- di precisare che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
- 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 7A5F3A5A9584BD6C2AB0E0D2571A59FD3C30BE4B59FA413B8B7D1DCEF0956E80 dal quale è stato estratto.

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