

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

STRUTTURA: Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

OGGETTO: Accoglimento istanza del/la dipendente (matr.51298) tesa ad ottenere i benefici della L. n.104 del 05/02/1992 per assistenza al proprio parente.

IL DIRIGENTE APICALE

PREMESSO che il/la dipendente *omissis*, in servizio presso il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, sede *omissis*, in data 21/05/2024 ha presentato istanza prot. n. 0098244, 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 sig. *omissis*;

VISTO il verbale del 29/04/2024, provvisto di firme autografe sostituite a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2 del D. Lgs. n.39 del 1993, rilasciato dal Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap di Taranto, acquisito agli atti d'ufficio, che attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art.3, comma 1 e comma 3 della L. n.104/92, per il familiare del/la dipendente *omissis*, non soggetto a revisione;

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;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;

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*, tesa ad ottenere i benefici previsti dalla L. n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, per assistere il proprio parente, sig. *omissis*;

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;

DI NOTIFICARE copia del presente atto alla Struttura di appartenenza del/la dipendente, al Dirigente delle Professioni Sanitarie e di dare comunicazione all'interessato/a, con l'obbligo dello/a stesso/a di far pervenire a questa Azienda – Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione – eventuali variazioni delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento dell'istanza;

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.

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 04649FB6414021875C89AE64DDDF0F90CB55B080124D50CB08CA5E9F9B445506 dal quale è stato estratto.

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