



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

### **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**STRUTTURA:** Distretto Socio Sanitario 7

**OGGETTO:** Permessi di cui all'art. 33, comma 6, L. 104/92 e ss.mm. e ii. - Accoglimento istanza dipendente Distretto Socio Sanitario n. 7 - Manduria

### **IL DIRIGENTE APICALE**

**PREMESSO** che il/la dipendente "omissis", matricola 52546, in servizio presso il Distretto Socio Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, in data 04/02/2019 ha inoltrato istanza con nota prot. n. 0023030, per ottenere i benefici previsti dalla Legge n. 104 del 05/02/1992, per lavoratore disabile in situazione di gravità;

**VISTA** la Legge n. 104 del 05/02/1992 e ss.mm. e ii., che all'art. 33, comma 6, riconosce al lavoratore disabile con rapporto di lavoro a tempo pieno in situazione di gravità il diritto di usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ovvero di due ore di permesso giornaliero di tre giorni di permesso mensile retribuiti, coperti da contribuzione figurativa anche in maniera continuativa,

**VISTA** la Legge n. 53 del 08/03/2000 e ss.mm. e ii.;

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 151 del 26/03/2001 e ss.mm. e ii.;

**VISTO** il verbale rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap Legge 104/92 Taranto n.7, n. domanda "omissis" del 08/11/2018, definita il 21/12/2018, conservato agli atti d'ufficio e non allegato alla presente perché contenente dati sensibili, il quale attesta che ricorrono le condizioni previste dall'art. 3, comma 3 della legge 104/92, per il/la dipendente "omissis", riconosciuta "persona con handicap in situazione di gravità";

**VISTE** le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sottoscritte, ai sensi del DPR n. 445/2000, dal/dalla dipendente disabile in situazione di gravità, il/la quale si impegna a comunicare tempestivamente ogni situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazione e che dichiara espressamente di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni in argomento comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica, che lo Stato e la collettività sopportano per garantire l'effettiva tutela del disabile;

**CONSIDERATO** che il/la dipendente in parola ha optato espressamente di voler usufruire dei tre giorni di permesso mensile;

**ACQUISITI** e conservati agli atti di Ufficio i documenti necessari alla presente istruttoria, non allegati al presente atto in quanto contenenti dati sensibili;

**RITENUTO**, pertanto, di accogliere l'istanza di cui sopra, ricorrendone le condizioni di legge;

Attestata la regolarità dell'istruttoria 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:

**DI ACCOGLIERE** l'istanza del/della dipendente "omissis", matricola 52546, in servizio presso il Distretto Socio Sanitario n. 7, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, intesa a usufruire dei benefici previsti dalla legge 05/02/1992, n. 104 per se stesso/a, riconosciuta "Persona con handicap in situazione di gravità", con verbale definitivo per cui non è prevista revisione;

**DI CONSENTIRE**, per l'effetto, al/la dipendente, la fruizione dei tre giorni di permesso mensile retribuito, previsto dall'art.33, comma 6, della legge 05/02/1992 n.104 e ss.mm. e ii.;

**DI NOTIFICARE**, per i consequenziali adempimenti, copia della presente determinazione all'Ufficio del Personale del P.O. di Manduria, all'Area Gestione del Personale nonché all'interessato/a, con l'obbligo per lo stesso/la stessa di comunicare eventuali variazioni modificative delle condizioni che hanno consentito l'accoglimento della domanda;

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

**DI CONFERIRE** immediata esecutività stante l'urgente necessità di provvedere 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 21a2f1142a888f2e499b41c773b2c494887c7c34c7770cb27cdb7ea4bc0f9612 dal quale è stato estratto.

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