



COMUNE DI TRABIA
PROVINCIA DI PALERMO

DETERMINA DIRIGENZIALE

N. 303 del 13/05/2019

**IL RESPONSABILE DELL' Area 01 AA.GG ed Ec.
Finanziari\\Ufficio Affari istituzionali**

Oggetto:

Concessione permessi ai sensi della Legge n.104/92 e s.m.i. al dipendente a tempo determinato identificato dalla matricola 20031.

Vista la richiesta assunta al protocollo generale dell'Ente n.7049 del 24/04/2019 presentata dal dipendente comunale identificato dalla matricola 20031 intesa ad usufruire delle disposizioni contenute nella Legge 05/02/1992, n. 104 e s.m.i., che detta norme per la regolamentazione dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone handicappate e dei loro parenti o assistenti ed in particolare nell'art.33, comma 3, come modificato dall'art.24 della Legge 04/11/2010, n.183;

Considerato che il citato dipendente ha motivato la suddetta richiesta con la necessità di dover usufruire dei benefici della sopracitata Legge per assistere il proprio padre, riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 05/02/1992, n. 104 e s.m.i. con verbale di visita medica collegiale per l'accertamento dell'handicap stilato dalla competente COMMISSIONE MEDICA INTEGRATA INVALIDITA' CIVILE TER -ASL- Termini Imerese (PA) in data 26/03/2019;

Preso atto della richiesta di concessione dei permessi ai sensi della Legge n. 104/92 trasmessa con nota prot. n.7049 del 24 aprile 2019 inoltrata dal dipendente di cui sopra;

Preso atto della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) resa dal dipendente di cui sopra, sotto la propria responsabilità ai sensi e

per gli effetti della vigente normativa in materia di autocertificazione ed in conformità a quanto disposto dal punto 7 della Circolare n. 13 del 06/12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio Personale pubbliche Amministrazioni – Servizio Trattamento Personale, con la quale ha dichiarato:

- Che nessun altro componente del nucleo familiare cui appartiene il Sig.Omissis usufruisce dei permessi retribuiti Legge 104/92;
- Che il Sig.Omissis non risulta ricoverato presso istituti specializzati di cura e di assistenza;
- Che il sottoscritto è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in forma esclusiva;

Vista la “*Dichiarazione degli altri componenti il nucleo familiare del disabile grave*” del Sig. Omissis, allegata alla richiesta;

Visto il verbale di visita medica per l'accertamento dell'handicap effettuata il 06/11/2015, stilato dalla competente Commissione Medica Integrata Invalidità Civile - ASL –Termini Imerese, dalle cui risultanze si evince l'entità delle patologie da cui il dipendente disabile lavoratore è affetto e per le quali viene riconosciuto”*portatore di handicap in situazione di gravità*”ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92;

Atteso che i permessi mensili di che trattasi sono coperti da contribuzione previdenziale (circolare INPDAP n. 35 del 10.07.2000 e D.Lgs n.564/1996);

Vista la Circolare INPS n. 127 del 08 luglio 2016;

Visto l'art. 33, del C.C.N.L. – Comparto Regioni ed Autonomie Locali triennio 2016/2018, il quale dispone, tra l'altro, che i permessi di cui all'oggetto possono essere utilizzati anche ad ore;

Richiamati:

- la circolare del Ministero della Funzione Pubblica n. 90543/7/488 del 26 giugno 1992;
- la Legge 104/92 come modificata dalla Legge 8 marzo 2000 n. 53;
- l'art.33, comma 1, C.C.N.L. 2016/2018;
- la circolare dell'Inps n.45 del 03/01/2011 - art. 42 del D.lgs 151/2001, come modificati dalla L. 183/2010 e dal D.lgs. 119/2011;

Ritenuto, per tutto quanto sopra esposto, di poter concedere al dipendente i permessi in oggetto;

DETERMINA

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono interamente richiamate;

- 1) Di prendere atto della domanda di ammissione alla fruizione dei benefici per l'assistenza al proprio padre in condizione di disabilità grave ai sensi della Legge n. 104/92 e s.m.i., presentata dal dipendente comunale identificato dalla matricola 20031 , assunta al protocollo generale dell'Ente al n.7049 in data 24.04.2019;
- 2) Di prendere atto delle dichiarazioni rese dal dipendente di cui sopra;
- 3) Di prendere atto della “*Dichiarazione degli altri componenti il nucleo familiare del disabile grave*”
- 4) Di prendere atto del verbale di visita medica collegiale per l'accertamento dell'handicap effettuata il 06/11/2015, stilato dalla competente Commissione Medica Integrata Invalidità Civile ASL –Termini Imerese, dalle cui risultanze si evince l'entità delle patologie dalle

quali è affetto il Sig. Omissis e per le quali viene riconosciuto”*portatore di handicap in situazione di gravità*” ai sensi dell’art.3 comma 3 della legge n. 104/92;

- 5) Di autorizzare il dipendente con matricola 20031, avente rapporto di lavoro a tempo determinato, ad usufruire dei permessi in modalità di tre giorni mensili o, in alternativa, in 10 ore mensili;
- 6) Di precisare che il richiedente è tenuto a comunicare con tempestività, non oltre 30 giorni dall’avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni accertate d’ufficio al momento della richiesta o contenute in dichiarazioni sostitutive prodotte dallo stesso, indicando in tal caso gli elementi necessari per il reperimento delle variazioni, ovvero producendo una nuova dichiarazione sostitutiva;
- 7) Di dare atto che per motivi di organizzazione dell’Ufficio di appartenenza, la fruizione dei permessi è subordinata alla preventiva presentazione della comunicazione inerente la programmazione mensile degli stessi;
- 8) Di trasmettere copia del presente provvedimento all’interessato dipendente comunale matricole 20031 e al responsabile dell’Area III Tributi ed altre Entrate;
- 9) Di trasmettere il presente provvedimento per opportuna informazione al Segretario Comunale.

Anno Registrazione: _____ Totale: _____ N. Impegno/data: <i>vedi allegato</i> Capitolo: _____	
ANNO IMPUTAZIONE	IMPORTO IMPUTAZIONE
2017	
2018	
2019	

Trabia, li 13/05/2019

IL RESPONSABILE DELL'AREA
Area 01 AA.GG ed Ec.
Finanziari\\Ufficio Affari istituzionali

Taormina Antonino

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE

Si oppone visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi e per gli effetti dell'art. 151 comma 4, del D.Lgs. n.267/2000.

Il Responsabile dell'Area Finanziaria

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

PUBBLICAZIONE

Copia della presente è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per 15 giorni consecutivi

Il Funzionario incaricato

