



COMUNE DI TRABIA
PROVINCIA DI PALERMO

DETERMINA DIRIGENZIALE

N. 349 del 03/05/2018

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

Oggetto: Concessione permessi retribuiti mensili ai sensi dell'art.33 c. 3 Legge 104/92 e s.m.i.

Vista l'istanza prot. n. 7499 del 17/04/2018 presentata dalla dipendente a tempo indeterminato Sig.ra Sunseri Pirotta Anna nata a Trabia il 05/11/1965, dipendente di ruolo di questo Comune con la qualifica di Istruttore Amministrativo presso l'ufficio servizi sociali -Area II Politiche Sociali e Pubblica Istruzione-, tendente ad ottenere i benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della legge n. 104/92 e s.m. per prestare assistenza al proprio genitore, portatore di handicap grave;

Considerato che la richiedente è figlia del Sig. Sunseri Pirotta Giuseppe puntualmente identificato in atti, affetto da handicap accertato da apposita Commissione Medica di verifica, competente per territorio, con verbale N. 3930763310096 in data 24/11/2017 dal quale risulta portatore di handicap comma 3 art.3 ;

Vista la copia del verbale della commissione medica;

Dato atto che:

- i parenti ed affini entro il terzo grado di gravi disabili hanno diritto a tre giorni di permesso mensile retribuito, fruibili anche in maniera continuativa o, in alternativa, a 18 ore mensili di permesso retribuito ai sensi dell'art.33, comma 3, Legge 104/1992 come modificato ed integrato dall'art.20 della Legge 53/2000;
- ai sensi dell'art.2, comma 3 ter, del D.L. n. 324/1993, convertito nella l. n.423/1993, i permessi di cui trattasi devono essere retribuiti al lavoratore;
- ai sensi dell'art. 19, comma 6, del vigente C.C.N.L. sottoscritto il 6 luglio 1995, i permessi di cui all'oggetto possono essere fruiti anche ad ore, nel limite massimo di 18 ore mensili;

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.19, comma 6, C.C.N.L. 6 luglio 1995;
- la circolare dell'Inps L. 104/1992 art. 33 - D.lgs 151/2001 artt. 33 e 42, come modificati dalla L. 183/2010 e dal D.lgs. 119/2011

Vista la dichiarazione della dipendente a tempo indeterminato che, sotto la propria responsabilità penale, (dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000) attesta che:

- 1) non vi sono altri familiari , parenti ed affini sino al terzo grado di parentela che hanno chiesto di fruire dei permessi di cui alla legge 104/92 per assistere il predetto familiare portatore di handicap grave;
- 2) che il congiunto non risulta ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati di cura e assistenza;
- 3) che è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in forma esclusiva;

Ritenuto che quanto richiesto dalla dipendente a tempo indeterminato è nel suo diritto e che pertanto è opportuno accordare al dipendente la fruizione dei permessi retribuiti;

DETERMINA

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

Di concedere alla dipendente di ruolo a tempo indeterminato Sig.ra Sunseri Pirotta Anna, a far data dal mese di Maggio 2018, il permesso mensile di tre giorni retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 104/1992 come modificato ed integrato dall'art.20 della legge 53/2000 per assistere il padre affetto da handicap grave;

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;
- la fruizione dei permessi dovrà essere comunicata ed autorizzata preventivamente con congruo anticipo dal Responsabile dell'Area II Politiche Sociali e Pubblica Istruzione ;
- il dipendente dovrà tempestivamente comunicare ogni variazione che potrà incidere sul diritto alla fruizione dei permessi.

Di trasmettere copia del presente provvedimento all'interessato, al servizio personale e al responsabile dell'Area II Politiche Sociali e Pubblica Istruzione .

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

Trabia, li 03/05/2018

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

