

## ***SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI***

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, appone il visto di regolarità contabile ed attesta la copertura finanziaria.

Castelvetrano, li \_\_\_\_\_

***IL RESPONSABILE DEI SERVIZI FINANZIARI***

---

/

***PUBBLICAZIONE***

Registro pubblicazioni n. \_\_\_\_\_

***IL RESPONSABILE DELL'ALBO***

---

Copia conforme all'originale  
Castelvetrano, li \_\_\_\_\_



# **COMUNE DI CASTELVETRANO**

**Libero Consorzio Comunale di Trapani**

\*\*\*\*\*

## **Direzione I**

**AA.GG. Programmazione e sviluppo, Risorse umane, Affari istituzionali**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 60 DEL 25/05/2020

**OGGETTO: Congedo straordinario retribuito ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D. Lgs. 26.03.2001 n. 151 e s.m.i. - dipendente Sig. OMISSIS.**

**TRASMESSO AI SEGUENTI UFFICI:**

1. SINDACO	<i>ON-LINE</i>
2. REGISTRO UNICO DETERMINAZIONI	
3. ALBO PRETORIO	<i>ON-LINE</i>
4. DIPENDENTE	<i>ON-LINE</i>
5. DIREZIONE COMPETENTE	<i>ON-LINE</i>
6. UFFICIO CONTABILITÀ	<i>ON-LINE</i>
7. UFFICIO PENSIONI	<i>ON-LINE</i>
8. UFFICIO PERSONALE	

**Il responsabile del procedimento:**

*(f.to Dorotea PARIGI)*

## ***IL Responsabile del Procedimento***

*Ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/90, dell'art. 5 della L.R. 10/91, del regolamento comunale di organizzazione e delle norme per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, propone l'adozione della seguente determinazione, di cui attesta la regolarità e correttezza del procedimento svolto per i profili di propria competenza, attestando, contestualmente, la insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;*

**VISTA** l'istanza – agli atti d'ufficio - prodotta in data **OMISSIS** dal dipendente sig **OMISSIS**, in servizio presso la **OMISSIS**, con contratto a tempo indeterminato, istanza con la quale il medesimo chiede di potere usufruire del congedo di cui all'art. 42 comma 5 del D. Lgs. n° 151/2001, così come modificato dalla L. 350/2003 per poter assistere, la propria moglie sig.ra **OMISSIS** nata a **Castelvetrano** il **OMISSIS**;

**RILEVATO** che il predetto dipendente chiede di usufruire di complessivi mesi 5 (cinque) di tale congedo con decorrenza dal **1°/06/2020** e fino al **31/10/2020**;

**RILEVATO**, altresì, che il predetto dipendente ha già usufruito di mesi 19 di congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs 151/2001, con decorrenza 1° novembre 2018 al 31/05/2020;

**VISTO** l'art. 42 c. 5 del D. Lgs. 151/2001, così come novellato dal D. Lgs. 119/2011 ed esplicitato con circolare INPS n° 32 del 6 marzo 2012, che ridefinisce un nuovo ordine di priorità dei destinatari e precisamente il punto «3.1 *Soggetti aventi diritto – ..... In particolare, i beneficiari usufruiranno del congedo straordinario, secondo il seguente ordine:*

- a. *il coniuge convivente della persona disabile in situazione di gravità;*
- b. *il padre o la madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente;*
- c. *uno dei figli conviventi della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti. Si precisa, al riguardo, che la possibilità di concedere il beneficio ai figli conviventi si verifica nel caso in cui tutti i soggetti menzionati (coniuge convivente ed entrambi i genitori) si trovino in una delle descritte situazioni (mancanza, decesso, patologie invalidanti);*
- d. *uno dei fratelli o sorelle conviventi nel caso in cui il coniuge convivente, entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.» ...*

**ESAMINATA** la documentazione presentata e in particolare:

- 1) Dichiarazione, inserita nell'istanza, con la quale il dipendente dichiara di essere l'unico familiare a potere accudire il soggetto portatore di handicap in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per tale assistenza;
- 2) la copia della certificazione con la quale la Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap del Servizio Sanitario Nazionale in data **12/03/2019** ha dichiarato che la sig. **OMISSIS** è persona handicappata in situazione di gravità (art. 3 comma 3 L.104/92) con revisione **febbraio 2020**;
- 3) dichiarazione del dipendente dove dichiara che la visita indetta per il 26/03/2020 è stata prorogata a data da destinarsi.

**ESAMINATO** l'art. 4 bis della L. 53/2000, l'art. 42 del D. Lgs. 151 del 26 marzo 2001 novellato dal D. Lgs. n° 119 del 18 luglio 2011 e le circolari INPS n° 41 del 16 marzo 2009, n° 64/2011 punti 3, 4 e 7, n° 32 del 6 marzo 2012 e la circolare INPS n. 127/2016 in materia di semplificazioni per i soggetti con disabilità grave: proroga degli effetti del verbale rivedibile fino al completamento dell'iter di revisione ai fini dei permessi e congedi riconosciuti ai lavoratori dipendenti in caso di disabilità grave, richiamato in particolare, il comma 6 bis dell'art. 25 del D.L. 24/06/2014, n. 90, convertito con modificazioni nella L. 114/2014, che proroga gli effetti del verbale rivedibile fino al completamento dell'iter di revisione ai fini dei permessi e congedi riconosciuti ai lavoratori dipendenti in caso di disabilità grave;

**RITENUTO**, alla luce di quanto sopra e atteso il ricorrere dei presupposti di cui alla sopra citata normativa, di concedere il congedo straordinario di cui all'art. 42 comma 5 del D. Lgs. 26.03.2001 n. 151 e s.m.i con la corresponsione del trattamento economico ivi previsto, al dipendente sig. **OMISSIS** per il periodo dal **1°/06/2020 e fino al 31/10/2020**;

**DATO ATTO** che, come previsto dall'art. 33 c. 3 e 6 della Legge 104/92, qualora all'esito dell'accertamento suddetto non sarà confermato lo stato di disabilità in situazione di gravità, la cessazione del provvedimento di autorizzazione, a suo tempo rilasciato in base al verbale rivedibile, decorre dal giorno successivo alla data di definizione del nuovo verbale;

variazioni relative a:

- il ricovero a tempo pieno della persona in condizioni di handicap grave;
- la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave;
- le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà essere presentata domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza);
- il decesso del disabile.

**ACCERTATA** la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art. 147 bis del D. Lgs. n° 267 del 18/08/2000, così come modificato dall'art. 3 del D. L. n° 174/2012 e ss.mm.ii.;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «A» del Piano di Auditing 2019/2021;

**VISTO:**

- il D. Lgs. 267/2000;
- il D. Lgs. 165/2001;
- la L. 104/92 e s.m.i.;
- il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

## **PROPONE**

*Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono ripetute e trascritte:*

- 1 **PRENDERE ATTO** della circostanza che a seguito di visita con verbale della Commissione Medica INPS del **12/03/2019** è stato accertato che la disabile è stata dichiarata in situazione di gravità soggetto **a revisione** e, conseguentemente:
- 2 **CONCEDERE** al dipendente sig. **OMISSIS** il congedo straordinario retribuito ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D. Lgs. 26/03/2001 n. 151 e s.m.i., per assistere la propria moglie sig.ra **OMISSIS** nata a Castelvetro il 07/02/1955 affetta da disabilità grave con la quale coabita, per il periodo dal **1°/06/2020 e fino al 31/10/2020**;
- 3 **NOTIFICARE** il presente provvedimento al dipendente e agli Uffici interessati.

***Il responsabile del procedimento:**  
(f.to Dorotea PARIGI)*

## **IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE I**

**VISTA** la determina del Sindaco n. **21** del **30/04/2020** con cui è stato conferito l'incarico di Responsabile della I Direzione «AA.GG., Programmazione Risorse Umane e Sviluppo Affari Istituzionali» la Dott.ssa Maria Morici, fino alla data del **31/01/2021**

**VISTA** la proposta che precede;

**ATTESA** la propria competenza, ai sensi del vigente Statuto Comunale;

**ATTESTANDO**, contestualmente, l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;

## **DETERMINA**

- 1 **DI ESPRIMERE** per quanto concerne la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa il parere favorevole e attestare la non sussistenza di ipotesi di conflitti di interessi, neppure potenziale, per il Responsabile del Procedimento, e per chi lo adotta, ex D.P.R. n° 62/2013 e ss.mm.ii. del *Codice di Comportamento* del Comune di Castelvetro (*Delib. G.M. nn° 256/2013 e 52/2017*);
- 2 **DI APPROVARE** la proposta sopra riportata che si intende integralmente trascritta.

***Il Responsabile della Direzione I**  
(f.to Dott.ssa Maria Morici)*