

## 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

PUBBLICAZIONE ALBO PRETORIO ON-LINE N° \_\_\_\_\_/2019

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



## COMUNE DI CASTELVETRANO

Libero Consorzio Comunale di Trapani

\*\*\*\*\*

### Direzione I

**Affari Generali, Programmazione Risorse Umane e Sviluppo Affari Istituzionali**

*Serv. - Relazioni Sindacali, Contratti Collettivi ed Individuali e gestione giuridica ed amministrativa del Persone*

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 61 DEL 25/05/2020

**OGGETTO: Presa d'atto verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap per i benefici della Legge 104/92 art 33 e s.m.i. - dipendente lsu OMISSIS**

TRASMESO AI SEGUENTI UFFICI:

1. SINDACO	On-Line
2. REGISTRO UNICO DETERMINAZIONI	
3. ALBO PRETORIO	On-Line
4. DIPENDENTE	On-Line
5. SETTORE COMPETENTE	On-Line
6. UFFICIO CONTABILITÀ	On-Line
7. UFFICIO PENSIONI	On-Line
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 08/05/2020 – Prot. Gen. n° 20789 dalla dipendente lsu **OMISSIS**, istanza con la quale la medesima chiede di potere usufruire di **3 giorni** mensili di congedo straordinario (frazionabili, nella fattispecie in permessi giornalieri per un totale di **ore 10** – (C.C.N.L. 2016/2018 art 33 comma 1), per assistenza a portatori di handicap, così come previsto dall'art. 33 – 3° comma- della Legge 104/92, modificato dall'art. 19 – comma 1, lett. b) della Legge 53/2000 e dall'art. 24 della L.183/2010, per assistere la propria madre **OMISSIS**

**VISTA** il verbale della Commissione Medica datato 17/01/2020 per l'Accertamento dell'Handicap con la quale riconosce la signora **OMISSIS** «portatrice di Handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92 senza revisione;

**ESAMINATA**, ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92, la documentazione presentata dalla dipendente a supporto della richiesta e in particolare le autocertificazioni - agli atti d'ufficio - della figlia della disabile **OMISSIS** la quale dichiara di non usufruire dei benefici della legge 104/92 a favore della propria madre e della disabile sig. **OMISSIS** la quale dichiara di essere assistita dalla figlia **OMISSIS**,

**RITENUTO** che nulla osta all'accoglimento di detta istanza per quanto in essa indicato;

**RILEVATO** che la dipendente è obbligata a comunicare tempestivamente e comunque entro 30 gg. le variazioni riguardanti:

- 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 della disabile.

**RILEVATO**, altresì, che la dipendente, per la fruizione dei permessi, salvo dimostrate situazioni di urgenza, dovrà comunicare al Responsabile della Direzione e/o Staff presso cui è assegnata, dandone contestualmente comunicazione all'Ufficio del Personale per gli adempimenti di rito, le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa;

**VERIFICATO**, altresì, che il c. 7 bis dell'art. 33 della L. n. 104/1992 prevede - ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare - la decadenza del lavoratore dai diritti riconosciuti dal medesimo articolo a favore di chi assiste una persona con handicap in situazione di gravità qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione;

**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 verbale della Commissione Medica datato 17/01/2020 per l'Accertamento dell'Handicap, la signora **OMISSIS** è stata dichiarata «portatrice di Handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92;» senza revisione e conseguentemente:

**CONCEDERE** alla dipendente lsu **OMISSIS** n° 3 gg. di permessi giornalieri (frazionabili per un totale di **ore 10** - (C.C.N.L. 2016/2018 art 33 comma 1) così come previsto dal comma 3 dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dall'art. 19 – c. 1, lett. b) della L. 53/2000 e dall'art. 24 della L.183/2010, comunicando, con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, al Responsabile della Direzione e/o Staff presso cui è assegnata e dandone contestualmente comunicazione all'Ufficio del Personale per gli adempimenti di rito, le giornate in cui intende usufruire dei permessi sopra indicati;

2. **NOTIFICARE** il presente provvedimento alla dipendente e agli Uffici interessati.

*Il responsabile del procedimento  
( f.to Dorotea Parigi)*

## **IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE**

**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**

**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 Castelvetrano (*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  
( f.to Dott.ssa MORICI Maria)*