

## SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI

Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario, appone il visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 147/bis, comma 1, del Decreto Legislativo 267/2000 e s.m.i. e ne attesta la copertura finanziaria.

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

**IL RESPONSABILE DEI SERVIZI FINANZIARI**  
(Dott. Andrea Antonino DI COMO)



## COMUNE DI CASTELVETRANO

Libero Consorzio Comunale di Trapani

\*\*\*\*\*

### IX Direzione

**Programmazione Finanziaria, Risorse Umane, Gestione delle Risorse e Patrimonio**

U.O. Relazioni Sindacali, Contratti Collettivi e Individuali, gestione giuridica, amministrativa, previdenziale e contabile del Personale;

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 38 DEL 18/10/2021.

**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.xx Omissis.-**

#### TRASMESSO AI SEGUENTI UFFICI:

n°	Uffici Destinatari	Data	Firma
1	Sindaco	<a href="mailto:sindaco@comune.castelvetrano.tp.it">sindaco@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
2	Registro Unico Determinazioni		
3	Albo Pretorio	<a href="mailto:messi@comune.castelvetrano.tp.it">messi@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
4	Portale Pubblicazioni	<a href="mailto:ufficiopubblicazioni@comune.castelvetrano.tp.it">ufficiopubblicazioni@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
5	Dipendente		
6	XI Direzione	<a href="mailto:poliziamunicipalei@comune.castelvetrano.tp.it">poliziamunicipalei@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
7	Contabilità del Personale	<a href="mailto:glorenzo@comune.castelvetrano.tp.it">glorenzo@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
8	Ufficio pensione e previdenziale	<a href="mailto:ufficiopensioni@comune.castelvetrano.tp.it">ufficiopensioni@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
9			

#### PUBBLICAZIONE

Copia del presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e così per giorni 15 consecutivi.

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

#### Il Responsabile del Procedimento:

(F.to Rag. Nicolò FERRERI)

Assunto impegno n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Sull'intervento n° \_\_\_\_\_  
Capitolo P.E.G. n° \_\_\_\_\_  
Fondo Risultante € \_\_\_\_\_  
Imp. Precedenti € \_\_\_\_\_  
Impegno Attuale € \_\_\_\_\_  
Disponibilità Residua € \_\_\_\_\_

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

**Il Responsabile**  
(\_\_\_\_\_)

## ***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 14/10/2021 – prot. 39885 dalxx dipendente sig.xx **Omissis**, in servizio presso l'*XI Direzione Area di Vigilanza e di Soccorso Collettivo*, con contratto a tempo determinato, istanza con la quale la medesima 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, *xlx proprix omissis* sig.xx **Omissis** natx a **Omissis** il **Omissis**;

**RILEVATO** che *xlx predettx* dipendente chiede di poter usufruire di complessivi giorni **33** di tale congedo dal **18/10/2021** e fino al **19/11/2021**;

**RILEVATO**, altresì, che *xlx predettx* dipendente ha già usufruito di **253** giorni di detto congedo straordinario, come si evince dai cartellini di presenza, ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs 151/2001

**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 *xlx* 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 conforme della certificazione con la quale la Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap del Servizio Sanitario Nazionale in data **19/03/2015** ha dichiarato che *xlx sig.xx Omissis* è persona handicappata in situazione di gravità (art. 3 comma 3 L.104/92) senza revisione;
- 3) Dichiarazioni dei familiari del disabile;

**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 e n° 32 del 6 marzo 2012;

**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, *alxx* dipendente sig.xx **Omissis** per il periodo dal **18/10/2021** e fino al **19/11/2021**;

**SPECIFICARE** che *xlx* dipendente si obbliga a comunicare tempestivamente e comunque entro 30 gg. le 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.

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

**ACCERTATA** la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art 147/bis del D. Lgs. n. 267 del 18/8/2000, così come modificato dall'art. 3 del D.L. n 174/2012 e s.m.i.;

**VISTO:**

- il D. Lgs. n° 267/2000;
- il D. Lgs. n° 165/2001;
- il D. Lgs. n° 151/2003 e s.m.i.;
- il CCNL degli Enti Locali del 21/05/2018;
- 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 **19/03/2015** è stato accertato che la situazione di handicap grave del disabile da assistere non è soggetto a revisione e, conseguentemente:
2. **CONCEDERE** *alxx* dipendente sig.xx **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 il proprio genitore sig.xx **Omissis** natx a **Omissis** il **Omissis** affetto da disabilità grave con il quale coabita, per il periodo dal **18/10/2021** e fino al **19/11/2021**;
3. **NOTIFICARE** il presente provvedimento *alxx* dipendente e agli Uffici interessati per i provvedimenti conseguenziali.

***Il Responsabile del Procedimento:***

*(F.to Rag. Nicolò FERRERI)*

## **IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE**

**VISTA** la Determina Sindacale n° **32** del **31/08/2021**, con cui è stato conferito l'incarico di Responsabile della *IX Direzione Programmazione Finanziaria, Risorse Umane, Gestione delle Risorse e Patrimonio*, al Dott. *Andrea Antonino DI COMO*, e dei relativi sostituti ad interim in caso di assenza o impedimento fino alla data del **31/12/2022**;

**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 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. Andrea Antonino DI COMO)*