

**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°132 DEL 07/07/2022

**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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**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	Albo Pretorio	<a href="mailto:messi@comune.castelvetrano.tp.it">messi@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
3	Portale Pubblicazioni	<a href="mailto:ufficiopubblicazioni@comune.castelvetrano.tp.it">ufficiopubblicazioni@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
4	Dipendente		
5	Responsabile Direzione		
6	Ufficio Personale	<a href="mailto:ufficiopersonale@comune.castelvetrano.tp.it">ufficiopersonale@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
7	Contabilità del Personale	<a href="mailto:glorenzo@comune.castelvetrano.tp.it">glorenzo@comune.castelvetrano.tp.it</a>	
8			
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. Vincenza Crimi)

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 06/07/2022 Protocollo Generale n° 27511 dalla dipendente **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** con contratto a tempo determinato, istanza con la quale la medesima trasmette copia del verbale di accertamento rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento dell' Handicap Servizio Sanitario Nazionale - Centro Medico Legale INPS di Trapani, in data 30/05/2022 - *agli atti d'ufficio* - con cui la propria madre **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** viene riconosciuta, portatrice di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 e s.m.i **senza revisione**;

### **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.
- per la fruizione dei permessi, salvo dimostrate situazioni di urgenza, la dipendente dovrà comunicare al Responsabile della Direzione presso cui è assegnato, 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 della lavoratrice 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;

**ESAMINATA**, ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92, la documentazione presentata dalla dipendente e in particolare:

1. il verbale della Commissione Medica Legale INPS di Trapani – *agli atti d'ufficio* - datato **30/05/2022** per l'Accertamento dell'Handicap con la quale riconosce la signora **XXXXXXXXXXXX** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** «portatrice di Handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92 **senza revisione**;
2. richiesta della dipendente con cui dichiara di non essere convivente e che nessun altro beneficia del suddetto permesso;

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

**DATO ATTO** che il presente Provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «A» del Piano di Auditing 2022/2024 approvato con G.M. n. 10 del 01/02/2022;

**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:**

- la L. n° 104/92;
- la L. n° 53/2000;
- la L. n° 184/2010;
- il D. Lgs. n° 267/2000;
- il D. Lgs. n° 165/2001;
- 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:**

**PRENDERE ATTO** della circostanza che a seguito di verbale della Commissione Medica datato 30/05/2022 per l'Accertamento dell'Handicap, la signora **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** n° **3 gg.** di permessi giornalieri (frazionabili per un totale di **ore 12** - (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 presso cui è assegnato e dandone contestualmente comunicazione all'Ufficio del Personale per gli adempimenti di rito, le giornate in cui intende usufruire dei permessi sopra indicati;

**NOTIFICARE** il presente provvedimento alla dipendente e agli Uffici interessati per i provvedimenti conseguenziali.

**Il Responsabile del Procedimento:**

*(f.to Rag. Vincenza CRIMI)*

### **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**;
- 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 e s.m.i.*);
- 2 **DI APPROVARE** la proposta sopra riportata che si intende integralmente trascritta.

**Il Responsabile della Direzione**

*(f.to Dott. Andrea Antonino DI COMO)*