

**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*

**PUBBLICAZIONE**

Registro pubblicazioni n° \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELL'ALBO**

\_\_\_\_\_

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



**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. 211 DEL 07/11/2022

**OGGETTO: Assenza per malattia – Dipendente a tempo determinato omissis-  
Trattamento Giuridico ed Economico (Art. 36 del C.C.N.L.  
21/05/2018).-**

**TRASMESSO AI SEGUENTI UFFICI:**

1. SINDACO	Online
2. ALBO PRETORIO	Online
3. UFFICIO PUBBLICAZIONI	Online
4. CONTABILITÀ DEL PERSONALE	Online
5. DIREZIONE COMPETENTE	Online
6. DIPENDENTE	Online
7. UFFICIO PENSIONI	Online
8. UFFICIO PERSONALE	

**Il responsabile del procedimento**

*f.to Istr.Amm.vo Caterina Calia*

## **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;*

**VISTO** il comma 1 lett b) dell'art 51 del ccnl 2016/2018 in materia di personale a tempo determinato che alla lettera b) recita «*b) in caso di assenza per malattia, fermi restando - in quanto compatibili - i criteri stabiliti dall'art. 36 del presente CCNL, si applica l'art. 5 del D.L. 12 settembre 1983 n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983 n. 638, ai fini della determinazione del periodo in cui è corrisposto il trattamento economico; i periodi nei quali spetta il trattamento economico intero e quelli nei quali spetta il trattamento ridotto sono stabiliti secondo i criteri di cui all'art. 36 comma 10, in misura proporzionalmente rapportata al periodo in cui è corrisposto il trattamento economico come sopra determinato*», e l'art. 36 del ccnl del 21 maggio 2018 che in materia di assenza per malattia al comma 1 recita «*Il dipendente non in prova, assente per malattia, ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per un periodo di diciotto mesi. Ai fini della maturazione del predetto periodo, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso in corso*»;

**VERIFICATO**, dagli atti d'ufficio e dal relativo prospetto allegato (a), che la dipendente a tempo determinato **omissis** nell'ultimo anno, dall'ultimo episodio morboso, ha usufruito di complessivi giorni --- di malattia per il periodo che va ***dal ----- al -----***;

### **CONSIDERATO CHE:**

- secondo quanto disposto dal comma 10, del citato articolo 36 del CCNL, il trattamento economico da applicare è quello indicato dalle lettere «a», «b», «c» e «d» del più volte citato articolo 36 così come di seguito trascritto:
  - Intera retribuzione fissa mensile, ivi comprese le indennità fisse e ricorrenti, con esclusione di ogni compenso accessorio, comunque denominato, per i primi 3 mesi di assenza (nel caso in questione trattandosi di dipendente a tempo determinato sono 182 gg). Nell'ambito di tale periodo per le malattie superiori a quindici giorni lavorativi o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post ricovero, al dipendente compete anche il trattamento economico accessorio come determinato nella tabella 1 allegata al CCNL del 6.7.1995;*
  - 90% della retribuzione di cui alla lettera «a» per i successivi 3 mesi di assenza;(1 mese)*
  - 50% della retribuzione di cui alla lettera «a» per gli ulteriori 6 mesi (due mesi) del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1;*
  - i periodi di assenza previsti dal comma 2 non sono retribuiti;*
- nella fattispecie la dipendente, nel mese di **OTTOBRE 2022**, rientra nella fascia di cui alla lettera b) del comma 10 art 36 CCNL 2016/2018, come si evince dal prospetto allegato ( a) per cui va operata la decurtazione del **10%** per n. -- giorni dal ----- ***al -----***; mentre in riferimento alla lettera a) dello stesso articolo, si specifica che, nell'anno di riferimento, il periodo di malattia di cui ha usufruito va :
  - o ***dal ----- al -----***;

**RITENUTO** di dover prendere formalmente atto della posizione giuridica ed economica della dipendente in conseguenza della dichiarata assenza dal servizio;

**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.;

**DATO ATTO** che il presente Provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «A» del Piano di Auditing 2022//2024;

### **VISTO:**

- 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:**

- OPERARE** alla dipendente **omissis**, in conseguenza delle documentate istanze di malattia, la decurtazione stipendiale del **10%** per n. -- giorni - ***dal ----- al -----***, così come sancito nell'art. 36 lett. b del C.C.N.L. 2016/2018;
- NOTIFICARE** la seguente Determinazione alla dipendente, all'Ufficio Messi per la pubblicazione all'Albo Pretorio e agli Uffici interessati.

***Il responsabile del procedimento***  
*f.to Istr.Amm.vo Caterina Calia*

## **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**

- 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**);
- DI APPROVARE** la proposta sopra riportata che si intende integralmente trascritta.

***Il Responsabile della Direzione***  
*f.to Dott. Andrea Antonino DI COMO*