

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011689	13/10/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141050199

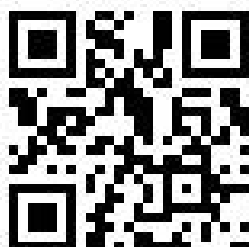
**OGGETTO:**

DSS 5- Concessione benefici L 104/92 e smi dipendente DT matricola 3003637

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Cetani Teresa	06/10/2020 17:14
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Cetani Teresa	06/10/2020 17:14
Dirigente SPTA	Cetani Teresa	06/10/2020 17:14
Direttore/Responsabile di Struttura	Rutigliano Giuseppina	09/10/2020 12:23

*Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.*

*I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.*



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

- *Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009;*
- *Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 20.04.2020;*

Sulla base di conforme istruttoria della Struttura Operativa D.S.S. 5

**II DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO n.5**  
**Dott.ssa Giuseppina Rutigliano**

**HA ADOTTATO**

**la seguente determinazione:**

Premesso che la dipendente Sig.ra DT., matricola 3003637, dipendente in servizio a tempo pieno ed indeterminato, ha presentato istanza (con modello B) in data 06.10.2020, prot. 142751/2020, intesa a fruire dei benefici ai sensi dell'art.33, comma 6, della legge n.104 del 5 febbraio 1992 e successive modifiche ed integrazioni, per se stesso i quanto riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3);

Vista la copia del Verbale rilasciata dalla Commissione Medica per Accertamento dell'Handicap dell'INPS di Bari del 24/09/2020 con il riconoscimento di portatore di Handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92;

Tenuto conto che l'istanza unitamente alla copia del verbale risulta allegata alla presente in modalità riservata per preservare la privacy delle persone citate;

Accertato che il portatore di Handicap grave si trova in tutte le condizioni richiamate nel modello B) allegato al Regolamento Aziendale adottato con delibera del Direttore Generale n. 885/2015 e, nello specifico la sig.ra DT., dichiara che:

- il portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicura assistenza sanitaria;
- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap;
- è consapevole che tale agevolazione comporta un onere per l'Azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di handicap grave, esclusivamente per un solo beneficiario;

Vista la normativa di riferimento:

Legge n. 104 del 05/02/92

Legge n. 53 del 08/03/2000

D.Lgs n. 151 del 26/03/2001;

D.Lgs n. 119 del 18/07/2011;

Legge n. 181 del 04/11/2010;

Circolare DFP n. 13 del 06/12/2010

Circolare INPS n. 45 del 01/03/2011;

Circolare INPS n. 168 del 30/12/2011;

Circolare INPS n. 32 del 06/03/2012;

Circolare INPS n. 100 del 13/06/2016;

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 885/2015 con cui si approva il Regolamento Aziendale per la concessione dei permessi di cui alla legge 104/92;

Vista la delibera 1102/16 che apporta delle modifiche al Regolamento Aziendale sull'utilizzo dei permessi retribuiti legge 104/92;

Ritenuto di accogliere l'istanza della Dipendente in questione, autorizzandola per l'anno in corso, alla fruizione dei permessi mensili retribuiti, così come previsto dalla L. 104/92 art 33 comma 3

alternativamente n. 2 ore di permesso giornaliero per ciascun giorno lavorativo oppure tre giorni di permesso mensile fruibile anche in maniera continuativa;

#### **DETERMINA**

per le motivazioni riportate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

- di concedere alla Signora DT dipendente a tempo indeterminato, con matricola 3003637, di usufruire dei benefici di cui alla legge 104/92, ai sensi dell'art.33 comma 3 e 6, a partire dal 01/11/2020;
- di stabilire che i suddetti benefici verranno riconfermati ogni anno solo dopo che la Dipendente avrà presentato entro il 15 gennaio di ogni anno, alla propria Azienda, apposita autocertificazione di sussistenza delle condizioni previste per la legittima fruizione dei permessi ex L. 104/92 così come modificata dalla legge 181/10 o, comunque, dare tempestiva comunicazione di qualsiasi variazione delle condizioni che hanno determinato la predetta concessione;
- Di stabilire, inoltre, che la Dipendente, è tenuta a presentare un piano di fruizione dei permessi mensili almeno dieci giorni prima dell'inizio del mese, salvo dimostrate situazioni di urgenza;
- Di notificare il presente atto alla Dipendente DT matricola 3003637, ai Responsabili dei Servizi presso cui presta la propria attività di lavoro, all'Ufficio Rilevazioni presenze della sede di assegnazione per i dovuti adempimenti;
- Di trasmettere il presente atto, in uno con la documentazione a supporto, al Direttore dell'Area Risorse Umane.

### PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:  
 CONTIENE liquidazione  
 NON Contiene Liquidazione

### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria  
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
141050199	DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi
112010101	AGRU - Direzione

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE  
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE  
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 5 (cinque) PAGINE**

#### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **13/10/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale  
Ufficio Affari Generali  
*Il Dirigente Amministrativo*