

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0014034	03/12/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Putignano - Direzione Amministrativa	131050102

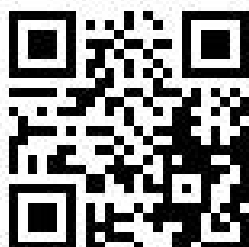
OGGETTO:

P.O. Putignano - Sig. T.S. (matricola 5014479) dipendente a tempo indeterminato: autorizzazione permessi mensili di cui all' art. 33, comma 3 e 3 bis, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Gigante Giuseppe	30/11/2020 07:55
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Gigante Giuseppe	30/11/2020 07:55
Direttore/Responsabile di Struttura	Luongo Francesco	02/12/2020 09:24

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.g. 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.

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA OPERATIVA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
“AREA OSPEDALIERA BARI SUD”

Viste

- la deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020.

Premesso

- che il dipendente Sig. T.S. (matricola 5014479) a tempo indeterminato della ASL BA, in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Putignano - con l’Istanza acclarata dal Protocollo Aziendale n. 69250/2020 del 26/11/2020, ha chiesto di poter usufruire dei permessi mensili previsti dall’art. 33, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii., per assistere il familiare, Sig.ra M.R., riconosciuta portatore di handicap in situazione di gravità.

Visto

- il verbale della Commissione Medica per l’accertamento dell’handicap del 23/09/2020 della ASL BA - agli atti di questo Ufficio - con il quale la predetta Sig.ra M.R. è stata riconosciuta “Portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3)”.

Preso atto

- che il predetto verbale è soggetto a revisione.

Rilevato

che nell’Istanza il Dipendente, ai sensi di legge, ha dichiarato:

- il portatore di handicap grave è in vita;
- 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 grave;
- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l’attività di assistenza al portatore di handicap grave;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di handicap grave che comportano la conferma dell’impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni 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;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di portatore di handicap grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

Vista

- la Legge 9 dicembre 1977, n. 903, art. 5, comma 2, lettera c) - “Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro”;
- la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 - “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- la Legge 8 marzo 2000, n. 53 - “Disposizioni per il sostegno alla maternità e alla paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città”;
- il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 - “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53”;
- il C.C.N.L. del Comparto del 20 settembre 2001 – Integrativo del C.C.N.L. del 07 aprile 1999, artt. 15, 16 e 17;
- il C.C.N.L. del Comparto del 21 maggio 2018 – artt.38, 58 e 61;
- il C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria e C.C.N.L. del 19 Dicembre 2019 e della Dirigenza S.P.T.A.;

- la Legge 4 novembre 2010, n. 183 - “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”;
- la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13 del 6 dicembre 2010;
- il Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119 - “Attuazione dell’articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi”.
- la Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 3 febbraio 2012;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASL BARI n.1102 del 13/06/2016 avente ad oggetto: “Modifica Regolamento Aziendale sull’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla Legge 104/1992 – delibera n.885 del 2015”.

Ritenuto

che sussistono i requisiti per poter concedere all’Istante quanto richiesto.

D E T E R M I N A

per i motivi indicati in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportati:

- di autorizzare al Sig. T.S. (matricola 5014479) dipendente a tempo indeterminato della ASL BA, in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Putignano, la concessione di 3 (tre) giorni di permesso al mese, ai sensi dell’art. 33, comma 3, dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii., per l’assistenza al familiare, Sig.ra M.R., riconosciuta “Portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3)”;
- di sottolineare, ai sensi dell’art. 33, comma 3-bis, della Legge n. 104/1992, che chi usufruisce dei permessi, di cui al comma 3 dell’art. 33, per assistere persona in situazione di handicap grave residente in un comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore, attesta con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell’assistito;
- che i permessi non goduti in un mese non sono cumulabili con quelli dei mesi successivi e che l’Interessato dovrà preventivamente concordare i tempi e le modalità di fruizione con il proprio Dirigente, dandone tempestiva e anticipata comunicazione all’Ufficio Rilevazione Presenze della propria Struttura di riferimento;
- che la concessione è limitata al solo anno solare corrente, durante il quale l’Interessato ha l’obbligo di comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione delle condizioni che hanno determinato l’adozione della presente determinazione;
- che, per l’ulteriore concessione dei benefici di che trattasi per gli anni successivi, il dipendente dovrà annualmente (entro il 15 gennaio di ogni anno) presentare apposita autocertificazione, attestante: 1) l’esistenza in vita del portatore dell’handicap; 2) che nulla è variato rispetto alle condizioni precedenti; quindi, 3) la sussistenza del diritto;
- che gli atti giustificativi del presente provvedimento sono depositati presso gli uffici della Direzione Amministrativa del P.O. di Putignano;
- di dare atto che l’adozione del presente provvedimento non comporta nessun costo a carico del Bilancio di questa Azienda;
- di notificare copia del presente Provvedimento all’Interessato, ai Direttori/Dirigenti Medici Responsabili della Struttura e della Unità Operativa presso cui presta servizio il Dipendente, nonché all’Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Rilevazione Presenze del P. O. di Putignano, per i dovuti controlli del caso, sia al momento della concessione dei permessi, sia, a consuntivo, al momento delle rilevazioni mensili del godimento dei permessi;
- di dichiarare la presente Determinazione Dirigenziale immediatamente esecutiva.

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
AGRU	AGRU

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) 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 **03/12/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto