

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0009754	31/08/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. San Paolo - Direzione Amministrativa	131010102

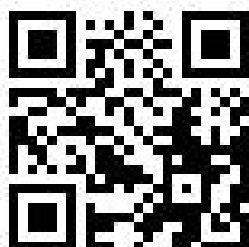
### OGGETTO:

AREA OSPEDALIERA BARI NORD – P.O. SAN PAOLO – Dipendente Sig. M.A.;  
Revoca congedo straordinario per assistenza a familiare portatore di handicap grave ex art.42-ter – comma 5 del D.Lgs.n.151/2001 e modifiche apportate dell'art.4 del D.Lgs.n.119 del 18/07/2011;

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Di Marzo Filippo	18/08/2021 10:41
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Di Marzo Filippo	18/08/2021 10:41
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	31/08/2021 08:03

*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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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.

Il Direttore della Struttura Operativa U.O.C.  
Direzione Amministrativa Area Ospedaliera Bari Nord

VISTA la l. 241/1990, recante “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*”;

VISTO il d. lgs. 502/92, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;

VISTA la l. r. Puglia 36/1994, avente ad oggetto “*Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*”;

VISTA la l. r. Puglia 38/1994, avente ad oggetto “*Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

VISTO il d.lgs. n. 165/2001, recante “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;

VISTA la l. r. Puglia 25/2006, avente ad oggetto “*Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale*”;

VISTA la l. r. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;

VISTO il d.lgs. 33/2013, recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, così come recentemente modificato dal d. lgs. 97/2016;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.2798 DEL 30/12/2009;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.504 del 29/4/2020 “*Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente*”.

## **PREMESSO**

che il dipendente Sig. M.A. in servizio presso il P.O. San Paolo a tempo Indeterminato e Pieno – con giusta determinazione n. 8293 del 16/07/2021 è stato autorizzato a fruire di un periodo di giorni **92 (NOVANTADUE) dal 01/08/2021 al 31/10/2021** di congedo straordinario retribuito - *ex art.42 – comma 5 del D.Lgs.n.151/2001*, per assistere la propria nonna convivente Sig.ra F.G. invalida portatore di handicap in situazione di gravità, (*art.3, comma 3, della Legge 104/92*);

## **VISTA**

la nota del 12/08/2021 acquisita al prot. 52995 del 13/08/2021 con la quale il Sig. M.A. (le cui generalità e documenti sono riportati nei file allegati al presente provvedimento non soggetto a pubblicazione per ragioni di privacy), comunica che, a seguito del decesso della propria nonna convivente Sig.ra F.G. avvenuto il 01/08/2021 in Bari, ha chiesto di **revocare a decorrere dal 01/08/2021** il congedo straordinario retribuito per assistere il familiare portatore di handicap grave – *ex art.42 – comma 5 del D.Lgs.n.151/2001* autorizzato con determina dirigenziale n.8293 del 16/07/2021;

**Ritenuto**, pertanto di dover **revocare** l'autorizzazione a fruire del congedo straordinario retribuito al dipendente Sig. M.A **a decorrere dal 01/08/2021**;

#### D E T E R M I N A

Per tutto quanto esposto in narrativa e che nel presente dispositivo si intende integralmente riportato:

- **di accogliere** l'istanza presentata in data 12/08/2021 dal dipendente Sig. M.A. in servizio presso il P.O. San Paolo a tempo indeterminato e pieno (le cui generalità e documenti sono riportati nei file allegati al presente provvedimento non soggetto a pubblicazione per ragioni di privacy), con la quale ha chiesto di **revocare a decorrere dal 01/08/2021** , al congedo straordinario retribuito per assistere il familiare portatore di handicap grave – *ex art.42 – comma 5 del D.Lgs.n.151 del 26/03/2001*, così come modificato e sostituito *dell'art.4 del D.Lgs. n. 119/2011*; per il decesso della propria nonna convivente avvenuto in Bari;
- **di revocare** di conseguenza l'autorizzazione a fruire dei benefici del congedo straordinario retribuito per assistere familiare portatore di handicap grave *ex art.42 comma 5 - del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001*, così come modificato e sostituito *dell'art.4 del D.Lgs. n. 119/2011*, fruito dal dipendente Sig.M.A., **a decorrere dal 01/08/2021** data del decesso dell'assistita Sig.ra F.G.;
- **di prendere atto** che modificata la decorrenza del periodo di congedo straordinario retribuito e **revocata a decorrere dal 01/08/2021**, il totale delle giornate di congedo concesse al dipendente Sig.M.A., ammonta complessivamente **a giorni 366**, sommando le giornate di congedo già fruito (**366gg**) e quelle in oggetto concesse con il presente **provvedimento di revoca (0gg)**; come riportato nella seguente tabella riepilogativa:

A	B	C = A+B	D	E	F
Giornate di congedo retribuito <b>oggetto del presente provvedimento</b>	Giornate di congedo retribuito <b>già fruito</b>	Totale giornate di congedo retribuito <b>concesse</b>	Totale giornate di congedo non retribuito <i>art.4.comma.2 Legge53/2000</i> <b>già fruito</b>	Totale giornate di congedo retribuito <b>già fruito presso altre Aziende</b>	Totale giornate di congedo <b>residue = 730gg-C-D-E</b>
<b>0</b>	<b>366</b>	<b>366</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>364</b>

- **di dare** atto che la presente determinazione non comporta alcun onere a carico del Bilancio dell'Azienda;
- **di stabilire** che del presente provvedimento di rettifica sia data comunicazione al Dipendente, al Direttore Medico del P.O. "San Paolo", ai Direttori/Dirigenti Medici Responsabili della Struttura e della Unità Operativa presso cui presta servizio il Dipendente e all'Ufficio Rilevazioni Presenze del P.O. "San. Paolo";
- **di trasmettere** copia del presente provvedimento di rettifica unitamente all'istanza di revoca con tutta la documentazione allegata - all'Area Gestione Risorse Umane - U.O - Trattamento Giuridico Economico Previdenziale.

- **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6,7 e 13, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c.9, lett.e), l.190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett.c) del 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.lgs. 165/2001.

## 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
1120101	Area Gestione Risorse Umane
131010101	Stab. Osp. San Paolo - Direzione Sanitaria

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 5 (cinque) PAGINE  
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE  
DI 2 (due) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 3 (tre) 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 **31/08/2021**

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