

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0009780	31/08/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Altamura - Direzione Amministrativa	131030102

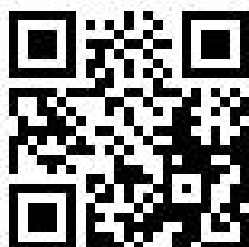
OGGETTO:

Area Ospedaliera Bari Nord-P.O.della Murgia-.Dipendente sig N.A.Revoca permessi mensili retribuiti Legge 104/92.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	De Rosa Maria	24/08/2021 17:29
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	De Rosa Maria	24/08/2021 17:29
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	31/08/2021 08:07

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 U. O. C.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
“AREA OSPEDALIERA BARI NORD”**

Viste

la deliberazione del Direttore Generale n.2978 del 30/12/2009;
la deliberazione del Direttore generale n. 504 del 29/04/2020;

Vista l'istanza prot . 53841 del 20/08/2021 della Direzione Amministrativa P.O. Murgia , con la quale il sig. N. A., come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione ,dipendente a tempo indeterminato presso l'Ospedale della Murgia, comunica che dal 13/08/2021 non usufruirà più dei benefici previsti dal comma 3 art.33 della Legge 104/92 e ss. mm. ii., in quanto il proprio familiare portatore di handicap grave è deceduto.

Visto il certificato di morte rilasciato dal Comune di Altamura. in data 15/08/2021, relativo all'assistito sig. P. G.,dichiarato portatore di handicap grave dalla Commissione Medica Invalidi Civili di Altamura(ASL BA).

Preso atto che vi sono le condizioni per cui al dipendente in questione a seguito del decesso dell'assistito sig. P.G. (art.24 Legge 183/2010), sono venuti meno i presupposti che legittimano la concessione dei benefici previsti dal comma 3, art. 33 della Legge 104/92 e ss. mm. ii.

Ritenuto di dover accogliere la richiesta di sospensione dei benefici della Legge 104/92, presentata dal dipendente sig. N. A.,come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione, relativa ai permessi retribuiti mensili a partire dal 13/08/2021, data del decesso del proprio familiare portatore di handicap grave.

Di dare atto che la presente determinazione non comporta alcun onere a carico del Bilancio Aziendale.

DETERMINA

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

di revocare, a seguito d' istanza prodotta dal sig. N. A., come identificato nell'allegato File Privacy non soggetto a pubblicazione,in servizio presso l'Ospedale della Murgia , l'autorizzazione per la concessione dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

di dare atto che la presente determinazione non comporta alcuna spesa per il Bilancio dell'Azienda.

“Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex artt.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.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

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 3 (tre) 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 1 (uno) 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