

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010482	17/09/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141020199

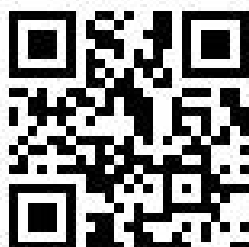
### OGGETTO:

DSS 2 – Autorizzazione ai permessi per assistenza alle persone con disabilità grave - art.33, comma 3, Legge n. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni - Dipendente A.M.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Rutigliano Valentina	16/09/2021 11:09
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Rutigliano Valentina	16/09/2021 11:09
Dirigente SPTA	Cervelli Giuseppe	16/09/2021 15:14
Direttore/Responsabile di Struttura	Saponaro Giorgio	17/09/2021 09:48

*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 DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.2

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009;

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/4/2020;

### Premesso

che il dipendente A.M. in servizio presso la ASL di Bari, i cui estremi identificativi sono riportati nel "file privacy" allegato alla presente determinazione, di cui fa parte integrante e che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, non sarà soggetto a pubblicazione, con istanza assunta al protocollo n. 1 del 06/09/2021, ha chiesto di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992, così come modificato e sostituito dall'art. 24 c.1 della lett. a) Legge n. 183/2010, per poter assistere lo zio;

### Visto

- il verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap di Andria datato 26/07/2021 con il quale lo zio del dipendente è stato riconosciuto "portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92";

- la dichiarazione sostitutiva di responsabilità resa dal dipendente ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, intesa a dimostrare la sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione dei permessi retribuiti di cui alla citata normativa;

- l'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

- il Regolamento Aziendale sulla concessione dei permessi previsti dalla citata normativa, approvato con Deliberazione n. 885/DG del 03/06/2015 e successivamente modificato dalla Delibera n. 1102/DG del 13/06/2016

### Ritenuto

di dover accogliere l'istanza in questione, autorizzando il dipendente di cui innanzi a fruire dei permessi retribuiti mensili così come previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, facendo salvi i successivi accertamenti d'ufficio intesi a verificare l'adeguatezza e la correttezza della documentazione presentata unitamente alla validazione dell'INPS del predetto verbale

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

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati,

1. di accogliere l'istanza pervenuta in data 06/09/2021 del dipendente A.M. in servizio presso la ASL di Bari, i cui estremi identificativi sono riportati nel "file privacy" allegato alla presente determinazione, di cui fa parte integrante e che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione

dei dati personali, non sarà soggetto a pubblicazione, autorizzando lo stesso, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e ss.mm.ii., a fruire di n. 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza a suo zio, fatto salvo il riaccertamento negativo del verbale della condizione di gravità o la sopraggiunta insussistenza dei requisiti soggettivi previsti dalla legge. Qualora non dovesse essere riconosciuto il diritto alla fruizione di detti permessi nella misura richiesta, gli stessi saranno trasformati in assenze per ferie;

2. di vincolare il dipendente al rispetto del Regolamento Aziendale sulla concessione dei permessi previsti dalla citata normativa, approvato con Deliberazione n. 885/DG del 03/06/2015, successivamente modificato dalla Delibera n. 1102/DG del 13/06/2016;
3. di far obbligo al dipendente di comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione delle condizioni che hanno determinato l'emanazione del presente provvedimento;
4. di dare atto che l'interessato dovrà preventivamente concordare i tempi e i modi di fruizione dei permessi con il proprio Dirigente, dandone tempestiva ed anticipata comunicazione all'Ufficio Rilevazioni Presenze del DSS 2;
5. di dare atto che per il rinnovo e la relativa concessione dei permessi retribuiti mensili, il dipendente, all'inizio di ogni anno, dovrà presentare apposita domanda alla Direzione Amministrativa di appartenenza, utilizzando esclusivamente il Modello "D" del Regolamento Aziendale;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento al Direttore dell'Area Gestione 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
1120101	Area Gestione Risorse Umane

**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 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 **17/09/2021**

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