

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011150	05/10/2021

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

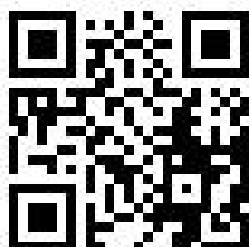
OGGETTO:

P.O Putignano - Sig.ra B.A. dipendente ASL BA: Revoca permessi mensili di cui all' art. 33, commi 3 e 3-bis, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Gigante Giuseppe	01/10/2021 17:30
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Gigante Giuseppe	01/10/2021 17:30
Direttore/Responsabile di Struttura	Luongo Francesco	01/10/2021 17:34

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
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 la dipendente Sig.ra B.A. della ASL BA, - con Determina Dirigenziale n. 944 del 27/01/2021 di rinnovo veniva autorizzata a 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. B.R. riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità;

Visto

- che la dipendente con nota acclarata dal prot. 63350/2021 del 01/10/2021 comunicava la revoca dei benefici dei permessi per assistere il familiare Sig. B.R.;

Ritenuto

- pertanto di dover provvedere alla revoca della predetta Determina Dirigenziale n. 944 del 27/01/2021 di Rinnovo del beneficio dei permessi previsti dell'art. 33, comma 3, dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii., limitatamente alla concessione della dipendente Sig.ra B.A.;

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 prendere atto della nota prot. 63350/2021 del 01/10/2021 da cui si evince il venir meno dei requisiti del beneficio dei permessi previsti dell'art. 33, comma 3, dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss. mm. ii., per l'assistenza al familiare, Sig. B.R., riconosciuto "*Portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3)*";
- di revocare con il presente provvedimento – a decorrere dal 02/10/2021 - alla dipendente Sig.B.A. il beneficio in godimento concesso con la Determina Dirigenziale n. 944 del 27/01/2021;
- che gli atti giustificativi del presente provvedimento sono depositati presso gli uffici della Direzione Amministrativa del P.O.;
- 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'Interessata, 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, 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

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 **05/10/2021**

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