

**DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

**N. 1257/AV5 DEL 11/11/2014**

**Oggetto: Revoca ed annullamento Determina n. 1127/AV5 del 10.10.2014.**

**IL DIRIGENTE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

- . . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

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

1. Per le motivazioni esposte nel documento istruttorio, di revocare e annullare la Determina n. 1127/AV5 del 10.10.2014 relativa alla autorizzazione dei benefici ex art. 33 della 104/92 alla dipendente (matricola n. 20596) a tempo indeterminato in qualità di Coadiutore Amm.vo, Sig.ra T.R.;
2. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
3. di dare atto che la presente determina è non sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di dichiarare il presente atto efficace dal giorno della pubblicazione all'albo informatico di questa Area Vasta 5.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE  
( Dr.Silvio Maria Liberati)**

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O. C. GESTIONE RISORSE UMANE**

□ **Normativa di riferimento:**

- artt. 1, 3, 4 e 33 Legge 104/92 e s.m.i.;
- artt. 19 e 20 Legge 53/2000 e s.m.i.
- art. 2 comma 3 ter Legge 423/93;
- CCNL dell'1.9.1995, art. 21;
- art. 17 comma 23 Legge 102/09;
- art. 24 Legge 183/2010;
- D.Lgs. n. 119 del 18 luglio 2011.

□ **Motivazione:**

Questa Amministrazione con Determina n. 1127/AV5 del 10.10.2014 ha provveduto ad autorizzare la dipendente Sig.ra T.R. (matricola n. 20596) in servizio a tempo indeterminato in qualità di Coadiutore Amministrativo presso il P.O. di San Benedetto del Tronto, a fruire ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/92 e s.m.i., nella modalità di due ore di permesso giornaliero per ogni effettiva giornata lavorativa svolta o, in alternativa di 3 (tre) giorni al mese di permesso retribuito per *se stessa*, poiché riconosciuta soggetto portatore di handicap in situazione di gravità, dalla locale Competente Commissione Medica.

Dato che nella richiesta presentata dalla predetta dipendente con nota prot. n. 50291 del 17.09.2014, si evince chiaramente che la richiesta dei permessi mensili di cui sopraindicati, risultano essere per prestare assistenza al proprio padre, T.G. persona con disabilità in situazione di gravità come riportato nel verbale, in allegato alla suddetta nota prot. n. 50291/2014, rilasciato dalla Commissione Medica preposta all'accertamento dell'handicap, nella seduta del 28.08.2014, di questa ASUR – Area Vasta 5 di Ascoli Piceno.

Per quanto anzidetto, si ritiene pertanto, di dover conseguentemente revocare ed annullare la determina n. 1127/AV5 del 10.10.2014, poiché nel dispositivo per errore materiale è stato indicato quale persona con disabilità la dipendente Sig.ra T.R. anziché il padre disabile Sig. T.G.

Per quanto sopra esposto e motivato,

**SI PROPONE:**

1. Per le motivazioni espone in premessa, di revocare e annullare la Determina n. 1127/AV5 del 10.10.2014 relativa alla autorizzazione dei benefici ex art. 33 della 104/92 alla dipendente (matricola n. 20596) a tempo indeterminato in qualità di Coadiutore Amm.vo, Sig.ra T.R.;
2. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
3. di dare atto che la presente determina è non sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di dichiarare il presente atto efficace dal giorno della pubblicazione all'albo informatico di questa Area Vasta 5;

**Il Responsabile dell'Istruttoria  
(Sig.ra Loredana Galanti)**

**ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE DELL' U.O. ECONOMICO FINANZIARIA F.F.**

Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dall'U.O. proponente

**Attesta**

La presente determina non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio 2014

**p. Il Dirigente f.f. dell'U.O. Economico Finanziaria**

**Il funzionario delegato**

**(Sig.ra Bruna Pelliccioni)**

**- ALLEGATI -**

**nessun allegato.**