

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

**N. 932/AV5 DEL 21/08/2014**

**Oggetto: Autorizzazione benefici ex art.33 della L. 104/92 e s.m.i, all'Assistente Amministrativo a tempo indeterminato ed a tempo parziale, Sig.ra F.M.L. (matricola n. 20613).**

**IL DIRETTORE 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;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

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

1. Per le motivazioni esposte nel documento istruttorio, di autorizzare la Sig.ra F.M.L. (matricola n. 20613), dipendente a tempo indeterminato, in qualità di Assistente Amministrativo, presso questa Area Vasta n. 5 – Presidio di San Benedetto del Tronto, a fruire, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/92 e s.m.i., per prestare assistenza alla madre B.L. persona disabile in condizioni di gravità con carattere di permanenza;
2. di dare atto che i permessi mensili retribuiti, di cui sopra, saranno ridotti proporzionalmente alle giornate effettivamente lavorate, in quanto attualmente la predetta dipendente presta servizio con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale ciclico con prestazione lavorativa su 9 mesi l'anno;
3. di precisare che la dipendente Sig.ra F.M.L. è autorizzata alla fruizione dei benefici di cui sopra, sino a quando non interverranno variazioni rispetto alla situazione certificata e che le stesse dovranno essere comunicate tempestivamente a questa U.O.;
4. di precisare altresì, che detti permessi, da considerare distinti ed aggiuntivi ai permessi previsti nei primi tre commi dell'art. 21 del CCNL per il Comparto Sanità 1994/97, non possono essere cumulati con quelli dei mesi successivi, sono computati ai fini dell'anzianità di servizio e non riducono le ferie;
5. di dare atto, inoltre, che ai sensi della normativa vigente sulla privacy la documentazione relativa all'istruttoria è conservata presso l'U.O. proponente;
6. di dare atto che dal presente atto non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del bilancio 2014;
7. di dichiarare il presente atto efficace dal giorno della pubblicazione all'albo informatico di questa

Area Vasta;

8. di trasmettere la presente determina al Direttore dell'Area Vasta n. 5 e, per Suo tramite, copia al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**Il Direttore dell'Area Vasta 5  
(Dr. Massimo Del Moro)**

ALBO PRETORIO

**- 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;
- Circolare INPDAP n. 34 del 10 luglio 2000 ( al punto 8).

□ Motivazione:

Con istanza prot.n. 39737 del 29.07.2014 la Sig.ra F.M.L. (matricola n. 20613), dipendente a tempo indeterminato ed attualmente con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale ciclico con prestazione lavorativa su 9 mesi l'anno (pari al 75% dell'orario a tempo pieno), in qualità di Assistente Amministrativo, presso questa Area Vasta n. 5 – Presidio di San Benedetto del Tronto, ha chiesto, ai sensi dell'art. 33 della Legge 5.2.1992, n. 104 e s.m.i., di essere autorizzata a fruire di permessi mensili retribuiti, per prestare assistenza alla propria madre B.L. nata ad Ascoli Piceno il 20.01.1928, persona disabile in situazione di gravità con carattere di permanenza;

La Legge 27.10.1993, n. 423, di conversione del D.L. 27.8.1993, n. 324, all'art. 2, comma ter, ha stabilito quanto appresso: “al 3° comma dell'art. 33 della Legge 5.2.1992, n. 104, le parole “*hanno diritto a tre giorni di permesso mensile*” devono interpretarsi nel senso che il permesso mensile deve, essere, comunque retribuito”;

La Circolare INPDAP n. 34 del 10 luglio 2000 ( al punto 8), prevede che in caso di rapporto di lavoro a tempo parziale verticale... *il permesso mensile di tre giorni viene ridotto proporzionalmente alle giornate effettivamente lavorate*;

Per quanto riguarda le modalità di concessione del beneficio in argomento e la relativa disciplina del trattamento giuridico-economico, si chiarisce che detti permessi, da considerare distinti ed aggiuntivi ai permessi previsti nei primi tre commi dell'art. 21 del CCNL per il Comparto Sanità 1994/97, non possono essere cumulati con quelli dei mesi successivi, sono computati ai fini dell'anzianità di servizio e non riducono le ferie;

Preso atto della documentazione prodotta dalla suddetta dipendente, si accerta che il familiare, per il quale è stato chiesto la fruizione di permessi di cui all'oggetto, è stato riconosciuto dalla Commissione Medica competente della ASUR Area Vasta 5 – sede di San Benedetto del Tronto con verbale definitivo, nella seduta del 29.05.2014: “*Portatore di handicap in situazione di gravità*” e che non

risulta ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

Si ritiene, che la Sig.ra F.M.L. trovasi nelle condizioni di poter essere autorizzata ad usufruire dei benefici di cui alla Legge sopra richiamata, nella modalità di tre giorni al mese di tre giorni ridotti, proporzionalmente alle giornate effettivamente lavorate, in quanto attualmente la predetta dipendente presta servizio con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale ciclico con prestazione lavorativa su 9 mesi l'anno .

Si ritiene pertanto che la predetta dipendente è autorizzata alla fruizione dei benefici di cui sopra, sino a quando non interverranno variazioni rispetto alla situazione certificata e che le stesse dovranno essere comunicate tempestivamente a questa U.O.

Per quanto sopra esposto e motivato,

### **SI PROPONE**

1. Per le motivazioni esposte in premessa, di autorizzare la Sig.ra F.M.L. (matricola n. 20613), dipendente a tempo indeterminato, in qualità di Assistente Amministrativo, presso questa Area Vasta n. 5 – Presidio di San Benedetto del Tronto, a fruire, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/92 e s.m.i., per prestare assistenza alla madre B.L. persona disabile in condizioni di gravità con carattere di permanenza;
2. di dare atto che i permessi mensili retribuiti, di cui sopra, saranno ridotti proporzionalmente alle giornate effettivamente lavorate, in quanto attualmente la predetta dipendente presta servizio con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale ciclico con prestazione lavorativa su 9 mesi l'anno;
3. di precisare che la dipendente Sig.ra F.M.L. è autorizzata alla fruizione dei benefici di cui sopra, sino a quando non interverranno variazioni rispetto alla situazione certificata e che le stesse dovranno essere comunicate tempestivamente a questa U.O.;
4. di precisare altresì, che detti permessi, da considerare distinti ed aggiuntivi ai permessi previsti nei primi tre commi dell'art. 21 del CCNL per il Comparto Sanità 1994/97, non possono essere cumulati con quelli dei mesi successivi, sono computati ai fini dell'anzianità di servizio e non riducono le ferie;
5. di dare atto, inoltre, che ai sensi della normativa vigente sulla privacy la documentazione relativa all'istruttoria è conservata presso l'U.O. proponente ;
6. di dare atto che dal presente atto non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del bilancio 2014;
7. di dichiarare il presente atto efficace dal giorno della pubblicazione all'albo informatico di questa Area Vasta;
8. di trasmettere la presente determina al Direttore dell'Area Vasta n. 5 e, per Suo tramite, copia al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i..

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

**Il Responsabile del Procedimento**  
**(Sig.ra Lorella Corvaro)**

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

Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento

**Attesta**

che dal presente atto non scaturiscono 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.