



## COMUNE DI CASTELVETRANO

(Libero Consorzio Comunale di Trapani)

### VII DIREZIONE PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, PARTECIPATE E CONTROLLI - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - GESTIONE RISORSE UMANE

#### COPIA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE REGISTRO GENERALE N. 1505 DEL 06-09-2024

**OGGETTO:** RICONOSCIMENTO BENEFICI LEGGE 104/92 DIP. B.R.M.

#### *IL Responsabile del Procedimento*

*Ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/90, dell'art. 5 della L.R. 10/91, del regolamento comunale di organizzazione e delle norme per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, propone l'adozione della seguente determinazione, di cui attesta la regolarità e correttezza del procedimento svolto per i profili di propria competenza, attestando, contestualmente, la insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;*

**VISTA** l'istanza – agli atti d'ufficio - prodotta in data 20/08/2024 –Prot. Gen. n° 48438 dalla dipendente **Omissis**, istanza con la quale la medesima chiede di potere usufruire di **3 giorni** mensili di congedo straordinario (frazionabili, nella fattispecie in permessi giornalieri per un totale di **ore 18** – (C.C.N.L. 2016/2018 art 33 comma 1), per assistenza a portatori di handicap, così come previsto dall'art. 33 – 3° comma- della Legge 104/92, modificato dall'art. 19 – comma 1, lett. b) della Legge 53/2000 e dall'art. 24 della L.183/2010, per assistere la propria madre signora **Omissis**;

**VISTO** il verbale della Commissione Medica datato 29/07/2024 per l'Accertamento dell'Handicap con la quale riconosce la signora **Omissis** «*portatrice di Handicap in situazione di gravità*», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92 con revisione a giugno 2026;

**RITENUTO** che nulla osta all'accoglimento di detta istanza per quanto in essa indicato;

**RILEVATO** che la dipendente è obbligata a comunicare tempestivamente e comunque entro 30 gg. le variazioni riguardanti:

- Ø il ricovero a tempo pieno della persona in condizioni di handicap grave;
- Ø la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave;
- Ø le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà essere presentata domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza);
- Ø il decesso della disabile.

**RILEVATO**, altresì, che la dipendente, per la fruizione dei permessi, salvo dimostrate situazioni di urgenza, dovrà comunicare al Responsabile della Direzione presso cui è assegnato, dandone

dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa;

**VISTO** il Messaggio INPS n° 3096 del 05-08-2022 il quale recita che più soggetti aventi diritto possano richiedere l'autorizzazione a fruire dei permessi in argomento alternativamente tra loro, per l'assistenza alla stessa persona disabile grave

**VERIFICATO**, altresì, che il c. 7 bis dell'art. 33 della L. n. 104/1992 prevede - ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare - la decadenza del lavoratore dai diritti riconosciuti dal medesimo articolo a favore di chi assiste una persona con handicap in situazione di gravità qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione;

**ACCERTATA** la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art. 147 bis del D. Lgs. n° 267 del 18/08/2000, così come modificato dall'art. 3 del D. L. n° 174/2012 e ss.mm.ii.;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «A» del Piano di Auditing 2019/2021;

**VISTO:**

- il D. Lgs. 267/2000;
- il D. Lgs. 165/2001;
- la L. 104/92 e s.m.i.;
- il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

## **PROPONE**

*Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono ripetute e trascritte:*

1. **PRENDERE ATTO** della circostanza che a seguito di verbale della Commissione Medica datato 29/07/2024 per l'Accertamento dell'Handicap, la signora **Omissis** è stata dichiarata «portatrice di Handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92;» con revisione a GIUGNO 2026, e conseguentemente:

**CONCEDERE** alla dipendente **Omissis** n° 3 gg. di permessi giornalieri (frazionabili per un totale di **ore 18** - (C.C.N.L. 2016/2018 art 33 comma 1) così come previsto dal comma 3 dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dall'art. 19 – c. 1, lett. b) della L. 53/2000 e dall'art. 24 della L.183/2010, comunicando, con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, al Responsabile della Direzione presso cui è assegnato e dandone contestualmente comunicazione all'Ufficio del Personale per gli adempimenti di rito, le giornate in cui intende usufruire dei permessi sopra indicati;

2. **NOTIFICARE** il presente provvedimento alla dipendente e agli Uffici interessati.

*Il responsabile del procedimento*

(F.to Sig.ra **Dorotea PARIGI**)

## **IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE**

**VISTA:**

- la determina del Sindaco n. **12** del **12/06/2024** con cui è stato prorogato l'incarico di Responsabile della **VII Direzione Programmazione Finanziaria, Partecipate e controlli, Provveditorato, Economato, Gestione Risorse Umane**, al Dott. **Andrea Antonino DI COMO**, e dei relativi sostituti ad interim in caso di assenza o impedimento fino al 31/10/2024 ;
- la proposta che precede;

**ATTESA** la propria competenza, ai sensi del vigente Statuto Comunale;

**ATTESTANDO**, contestualmente, l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;

## **DETERMINA**

1 **DI ESPRIMERE** per quanto concerne la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa il parere favorevole e attestare la non sussistenza di ipotesi di conflitti di interessi, neppure potenziale, per il Responsabile del Procedimento, e per chi lo adotta, ex D.P.R. n° 62/2013 e ss.mm.ii. del *Codice di Comportamento* del Comune di Castelvetro (Delib. G.M. nn° 256/2013 e 52/2017);

2 **DI APPROVARE** la proposta sopra riportata che si intende integralmente trascritta.

**IL RESPONSABILE DI DIREZIONE**  
F.to DOTT. ANDREA ANTONINO DI COMO

Copia di documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.