



## COMUNE DI CASTELVETRANO

(Libero Consorzio Comunale di Trapani)

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

#### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE REGISTRO GENERALE N. 126 DEL 29-01-2025

**OGGETTO:** RICONOSCIMENTO BENEFICI LEGGE 104/92 DIP. D.M.S.

#### *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 28/01/2025 Protocollo Generale n° 4919 d al dipendente \*\*\* **OMISSIS** \*\*\*, con cui il proprio padre **DI MAIO GIOVANNI** viene riconosciuto portatore di handicap grave ai sensi **dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 e s.m.i. senza revisione**;

#### **RILEVATO CHE:**

- il dipendente è obbligato 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 del disabile.
- per la fruizione dei permessi, salvo dimostrate situazioni di urgenza, il dipendente dovrà comunicare al Responsabile della Direzione presso cui è assegnato, dandone contestualmente comunicazione all'Ufficio del Personale per gli adempimenti di rito, le assenze 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;
- 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;

**ESAMINATA**, ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92, la documentazione presentata dal dipendente e in particolare:

1. richiesta del dipendente con cui chiede di beneficiare del suddetto permesso per assistere il proprio coniuge;
2. verbale Commissione Medico Legale dell'INPS di Trapani per l'accertamento dell'Handicap datato 05/05/2021;

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

**DATO ATTO** che il presente Provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «A» del Piano di Auditing **2022/2024** approvato con G.M. n. **10** del **01/02/2022**;

**ACCERTATA** la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art 147/bis del D. Lgs. n. 267 del 18/8/2000, così come modificato dall'art. 3 del D.L. n 174/2012 e s.m.i.;

**VISTO:**

- la L. n° 104/92;
- la L. n° 53/2000;
- la L. n° 184/2010;
- il D. Lgs. n° 267/2000;
- il D. Lgs. n° 165/2001;
- il vigente CCNL Comparto Funzioni Locali;
- il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

## **PROPONE**

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

**PRENDERE ATTO** della circostanza che a seguito di verbale della Commissione Medica datato 21/03/2024 per l'Accertamento dell'Handicap, il sig. \*\*\* **OMISSIS** \*\*\* è stato dichiarato «portatore di Handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92;» senza revisione, e conseguentemente:

**CONCEDERE** al dipendente \*\*\* **OMISSIS** \*\*\* n° 3 gg. di permessi giornalieri (frazionabili per un totale di **ore 12** - (C.C.N.L. 2019/2021 art 41) 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;

**NOTIFICARE** il presente provvedimento al dipendente e agli Uffici interessati per i provvedimenti conseguenziali.

*Il Responsabile del Procedimento:  
(Dorotea Parigi)*

## **IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE**

**VISTA:**

- la determina del Sindaco n. 3 del 10/01/2025 con la quale è stato prorogato, fino al 31/12/2025, l'incarico di Responsabile della VII Direzione del Comune di Castelvetro;
- 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 e s.m.i.);

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

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

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.