



DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DECRETO DIRIGENZIALE n° 488 /DA del 23 AGO. 2022

OGGETTO: Congedo per assistenza a soggetto portatore di handicap grave - art. 42 comma 5 - D.Lgs. n° 151 del 26/03/2001, come modificato dall'art. 4 - D.Lgs. n° 119 del 18/07/2011. Periodo dal 12/9/2022 al 12/9/2023. Dipendente matr. n° 3576 qual. A.T.E. liv. "C".

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D.Lgs. n° 151/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. n° 119/2011, *"il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n° 104, ha diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della Legge 8 marzo 2000, n. 53, entro sessanta giorni dalla richiesta. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto di fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi, in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto di fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi"*:
- ai sensi dell'articolo 42, comma 5-ter del D.Lgs. n° 151/2001 "il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e il periodo medesimo, è coperto da contribuzione figurativa;
- diversamente dal settore privato, i criteri e le modalità di erogazione dell'indennità, nel settore pubblico, tenute a guida le disposizioni del D.Lgs. n° 151/2001, sono regolamentati dalla circolare n° 487/2005 del Ministero dell'Economia e delle Finanze la quale prevede che la contribuzione accreditata e effettiva, è commisurata all'ultima retribuzione percepita, poiché l'indennità in parola, in costanza di rapporto di lavoro, costituisce retribuzione di fatto. Inoltre, sempre nel settore pubblico, *il congedo è utile ai fini del trattamento di quiescenza, mentre non è valutabile ai fini del trattamento di fine servizio né del trattamento di fine rapporto e non produce effetti né sulla tredicesima mensilità né sulle ferie, salvo diversa previsione contrattuale*; ed ancora, il trattamento economico, corrispondente alla retribuzione, considerata al 100%, riferita al mese precedente il periodo di congedo, rimane invariato per tutto il periodo. Agli interessati non competono aumenti contrattuali intervenuti durante il periodo medesimo e la progressione economica è ritardata in misura corrispondente alla durata del congedo. Fermo restando l'importo massimo complessivo della indennità, fissata dalla norma per il congedo di durata annuale, l'ultimo stipendio cui l'indennità è commisurata, deve essere comprensivo anche del rateo della tredicesima, trattandosi di retribuzione differita;
- ai sensi dell'art. 42 comma 5-quater del D.Lgs. n° 151/2001 "i soggetti che usufruiscono dei congedi di cui al comma 5 per un periodo continuativo non superiore a sei mesi hanno diritto di usufruire dei permessi non retribuiti in misura pari al numero dei giorni di congedo ordinario che avrebbero maturato nello stesso arco di tempo lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa";

VISTO il verbale rilasciato dalla sede USL di Acireale (CT) in data 24/09/2007, redatto dalla Commissione medica per l'accertamento degli statuti di invalidità civile, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, nei confronti del familiare disabile (madre) per il quale viene richiesto il congedo in oggetto;



SSOS OSA E S

VISTA la documentazione assunta al prot. gen. dell'Ente il 13/07/2022 con n° 21474 quale: mod. "A" istanza e dichiarazione sostitutiva di certificazione; mod "E" dichiarazione sostitutiva di certificazione e mod. G datati 13/07/2022; presentata dalla richiedente matr. n° 3576, in atto in servizio presso il Consorzio, inquadrata con qual. di A.T.E. liv. "C", intesa ad ottenere un periodo di congedo con decorrenza dall'1/9/2022 all'1/9/2023, per assistenza al familiare disabile, ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D.Lgs. n° 151/2001;

VISTA la nota prot. n° 50/R.U. del 09/08/2022, dell'Ufficio Gestione Risorse Umane, con la quale viene formulata richiesta di nulla-osta al Dirigente/Responsabile Ufficio Linea Esazione che impiega in servizio la dipendente in esame, in relazione al periodo di congedo chiesto dall'1/09/2022 all'1/9/2023;

VISTO il parere favorevole espresso, sulla nota prot. n° 50/RU del 09/08/2022, dal Dirigente Area Tecnica e di Esercizio, Dott. Ing. Dario Costantino, che per esigenze di servizio il nulla osta al congedo richiesto decorre dal 12/09/2022 posticipando, di conseguenza e con il consenso della dipendente matricola 3576, la scadenza al 12/09/2023;

VISTI:

- la legge regionale n° 4/2021 G.U. del 19/02/2021 che ha determinato la trasformazione giuridica dell'Ente da "Ente pubblico non economico" ad "Ente pubblico economico";
- l'art. 4, comma 2 della Legge 8 marzo 2000, n° 53;
- l'art. 42, commi da 5 a 5-quinques del D.Lgs. n° 151/2001;
- l'art. 4, commi da 2 a 5-quinquies del D.Lgs. n° 119/2011 recante modifiche al D.Lgs. n° 151/2001;
- la circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n° 487 del 25/02/2005.

Considerato che, la dipendente ha usufruito di precedenti congedi allo stesso titolo:

- dal 22/03/2019 al 31/03/2019 gg. 10
- dal 23/07/2021 al 30/07/2021 gg. 8
- dall' 1/10/2021 al 15/10/2021 gg. 15
- dall' 1/11/2021 al 15/11/2021 gg. 15
- dal 02/08/2022 al 14/08/2022 gg. 13

Per le motivazioni sopra esposte, a seguito della verifica del possesso dei requisiti,

DECRETA

Concedere alla dipendente matr. n° 3576, in accoglimento alla sua richiesta, un congedo per assistenza a soggetto portatore di handicap grave, con decorrenza dal 12/9/2022 al 12/9/2023, ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D.Lgs. n° 151/2001 e s.m.i..

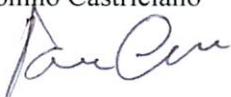
Dare atto che alla dipendente di che trattasi, durante il periodo di congedo richiesto, compete una indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento economico.

Dare atto che il periodo di congedo è utile ai fini del trattamento di quiescenza, mentre non è valutabile né ai fini del trattamento di fine servizio e non produce effetti né sulla tredicesima mensilità, né sul premio annuo, né sulle ferie, né su altri permessi orari previsti dal CCNL;

Dare mandato all'Ufficio Gestione Risorse Umane per l'attuazione del presente provvedimento.

Trasmettere copia del presente provvedimento:
alla dipendente;
al Dirigente Area Tecnica di Esercizio;
al Responsabile Ufficio Linea Esazione.

Il Responsabile Ufficio Personale
Dott. Antonino Castriciano



Il Dirigente Amministrativo
Dott. Donatello Puliatti



Il Direttore Generale
Ing. Salvatore Minaldi



ISTANZA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'
PER ASSISTERE IL GENITORE CONVIVENTE

Il/la sottoscritto/a

cognome **MASCOTTI**nome **ANGELA**

nat/o/a

CATANIA

prov.

il **02** 01 **60**residente a: **ACIREALE**prov. **CT**Via **P. VASTA** n. **229**

in servizio presso

CONSORZIO AUTOSTRADE SICILIANE

CHIEDE

un congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001, dal

01 09 22al **01 09 23**

per assistere il GENITORE

MELLIA CAMILLAnat/o/a il **03 08 32**residente a: **ACIREALE**prov. **CT**Via **P. VASTA** n. **229**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiero o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 - D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 citato DPR emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dei benefici conseguiti,

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	Che il familiare è nelle condizioni previste dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992 come da allegati
<input type="checkbox"/>	Che il/la sottoscritto/a è (barrare la casella)
<input type="checkbox"/>	Che il familiare da assistere è (barrare la casella)
<input type="checkbox"/>	Che all'anagrafe del Comune di residenza

cognome	nome	data di nascita	relazione	codice fiscale
MASCOTTI	ANGELA	07/01/60	DICHIARANTE	45CNG260A67C351B
MELLIA	CAMILLA	03/08/32	MARIA	44LCLL32M63A028G

**Consorzio per le
AUTOSTRADE SICILIANE**
Prot. 21474
del 13-07-2022 Sez. A


Pera.

<input type="checkbox"/>	Che il familiare da assistere <u>NON</u> è ricoverato a tempo ,
<input type="checkbox"/>	Che il familiare da assistere è ricoverato a tempo pieno e necessita di specifica assistenza come da allegati;
<input type="checkbox"/>	Che l'assistito <u>NON</u> è lavoratore dipendente;
<input type="checkbox"/>	Che l'assistito è lavoratore dipendente e che durante il periodo dell'assistenza non presta attività lavorativa;
<input type="checkbox"/>	Che tra i soggetti legittimati, in ordine di priorità il/la sottoscritto/a è l'unico <u>familiare convivente</u> - in qualità di <u>FIGLIO/FIGLIA</u> - in grado di prestare assistenza in quanto, gli altri familiari dell'assistito: coniuge, padre, madre, si trovano nelle condizioni indicate nelle dichiarazioni indicate con il modello <u>5</u> .

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver usufruito di precedenti periodi di congedo allo stesso titolo	dal 22	03	19	al 31	02	19
<input type="checkbox"/>		dal 23	07	21	al 30	07	29
<input type="checkbox"/>		dal 01	10	21	al 15	10	21
<input type="checkbox"/>		dal 02	08	22	al 14	08	22
TOTALE							GG.

<input type="checkbox"/>	di <u>NON</u> aver usufruito di precedenti periodi allo stesso titolo
<input type="checkbox"/>	di aver usufruito di precedenti periodi di aspettativa a vario titolo
<input type="checkbox"/>	di <u>NON</u> aver usufruito di alcun periodo di aspettativa a vario titolo

DATA 11/07/22

FIRMA

Angela Mascotti

La presente può essere inviata anche in fax o e-mail con allegata fotocopia del documento di identità di chi la sottoscrive.

I dati sopra riportati sono trattati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e sono acquisiti esclusivamente per l'eventuale accoglimento dell'istanza e per la trasmissione dei dati ai sensi dell'art. 24 della legge n. 185/2010, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi, comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'
assenza di coniuge e/o genitori**

(da allegare solo alle domande redatte su modelli A e B)

Il/La sottoscritto/a

cognome **HASCOTTI**nome **ANGELA**

nato/a

CATANIA

provincia

il **07****01****60**residente a: **ACIREALE**

prov.

CT

Via

P. VASTAn. **229**

in relazione alla richiesta di un periodo di congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.Lgs. 151/2001; consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritieri o falsità in atti, richiamate dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 citato DPR emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti;

DICHIARA

(barrare le caselle di interesse)

di assistere il familiare di seguito indicato

genitore convivente

fratello/sorella convivente

cognome e
nome **MELLIA CAMILLA**

nato a

ACIREALE

in data

03**08****32**residente a: **ACIREALE**

prov.

CT

Via

P. VASTAn. **229**

e che, il CONIUGE e GENITORE dell'assistito si trovano nelle seguenti condizioni:

il coniuge dell'assistito

nato il

è mancante per i seguenti motivi:

- è deceduto
- non convive con l'assistito
- è separato legalmente
- è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
- ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d), numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.
Si allega certificazione medica in tal senso.

il padre dell'assistito è mancante per mi seguenti motivi:

nato il

- inesistenza del nubilato
- l'assistito è figlio naturale non riconosciuto
- il padre dell'assistito
- è mancante per i seguenti motivi:
- è deceduto il
- è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
- ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d) numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.
Si allega certificazione medica in tal senso.

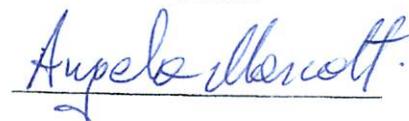
la madre dell'assistito

nato il

- è mancante per i seguenti motivi:
- è deceduta il
- è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
- ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d) numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.
Si allega certificazione medica in tal senso.

DATA 11/07/22

FIRMA



ELENCO DEI DOCUMENTI per la richiesta di un congedo ai sensi art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001

Istanza per assistere il **GENITORE** convivente:

1. Istanza redatta su modello **A**
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di **gravità dell'handicap**, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. **Solo in caso di ricovero a tempo pieno:** documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno **ALL. nr. _____**
4. Dichiarazione redatta sul modello "E" concernente la mancanza di coniuge e genitori dell'assistito.
5. **Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia invalidante:** documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: **NR. CERT. _____**

Istanza per assistere il **FRATELLO/SORELLA** convivente:

1. Istanza redatta sul modello **B**
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di **gravità dell'handicap**, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. **Solo in caso di ricovero a tempo pieno:** documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno **ALL. nr. _____**
4. Dichiarazione redatta su modello "E" concernente la mancanza di coniuge e/o genitori dell'assistito.
5. Dichiarazione redatta su modello "F" concernente la mancanza/impossibilità dei figli dell'assistito.
6. **Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia invalidante:** documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: **NR. CERT. _____**

Istanza per assistere **FIGLIO/FIGLIA** anche non convivente:

1. Istanza redatta su modello **C**
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di **gravità dell'handicap**, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. **Solo in caso di ricovero a tempo pieno:** documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno **ALL. nr. _____**
4. **Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia Invalidante:** documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: **NR. CERT. _____**

Istanza per assistere **CONIUGE** convivente:

1. Istanza redatta su modello **D**
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di **gravità dell'handicap**, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. **Solo in caso di ricovero a tempo pieno:** documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno **ALL. nr. _____**

Data 11/07/22Firma Angela Menotti



CONSORZIO PER LE

AUTOSTRADE SICILIANE

A18 Messina-Catania e Siracusa-Gela - A20 Messina-Palermo

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Ufficio Gestione Risorse Umane

Prot. n 50/R.U. del 8.8.2022

AREA TECNICA E DI ESERCIZIO

Prot. n 1447 /D.A.T.E.

Data - 9 AGO. 2022

Al Dirigente Area Tecnica e di Esercizio
SEDEAl Responsabile Ufficio Linea Esazione
SEDE

OGGETTO: Congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5 - D.Lgs. n° 151/2001 e s.m.i.

Periodo 01/9/2022-01/9/2023.

Sig.ra MASCOTTI Angela, nata il 07/01/1960 - qualifica A.T.E. liv. "C".

Con l'istanza assunta al prot. gen. dell'Ente il 13/07/2022 con prot. n° 21474, la dipendente in oggetto, ha richiesto la concessione di un periodo di congedo con decorrenza dall'1/9/2022 all'1/9/2023, per l'assistenza al familiare disabile, ai sensi dell'mi. 42, comma 5 del D.Lgs. n° 151/2001.

Il disposto normativo di cui in oggetto, determina il diritto, da parte del dipendente, a fruire del "congedo" in esame, entro 60 gg. dalla richiesta.

Ciò premesso, lo scrivente Ufficio, verificata la regolarità della documentazione pervenuta a corredo dell'istanza in riferimento per la definizione della pratica necessita del previsto parere di nulla-osta da parte del Dirigente/Responsabile dell'impiego in servizio della predetta dipendente nelle more della compatibilità e coordinamento tra l'assenza dal servizio e le esigenze organizzative di codesto Ufficio.

Si rimane in attesa di quanto richiesto per la formulazione del provvedimento.

Il Responsabile dell'Ufficio
(Dott. Antonino Castriciano)

Il Dirigente Amministrativo
(Dott. Donatello Puliatti)

*Per congeve di servizio
N.O. di congedo a
partire dal 01/09/2022
del 20/09/2022*

Il Dirigente Area Tecnica e di Esercizio
Dott. Ing. Dario Costantino

Sede
Uffici

98122 MESSINA Contrada Scoppo - tel. +39 090 37111 - Cod. Fisc. e P. IVA 01962420830
90141 PALERMO Via Notarbartolo n. 10
00187 ROMA Via Dei Crociferi n. 41

web: www.autostradesiciliane.itmail: info@autostradesiciliane.itpec: autostradesiciliane@posta-cas.it