

DECRETO DIRIGENZIALE N. 290 DA del 26 MAG 2023

Oggetto: Congedo straordinario, art. 42 comma 5 del D. Lgs. n. 151/2001- dipendente matricola n. 2621. Periodo frazionato dal 01 giugno al 30 ottobre 2023 per un totale di 50 giorni.

### Il Dirigente Amministrativo

#### Premesso che:

-ai sensi dell'art. 42 comma 5 del Dlgs n. 151/2001, "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 a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie in va lida n ti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie in va lida n ti dei, figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi";

-ai sensi dell'articolo 42 comma 5-ter del Dlgs 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"

**Visto** il verbale rilasciato dall'ASP di Messina - Commissione Medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile, agli atti di questo Ufficio, dal quale risulta che la figlia della dipendente è stata riconosciuta persona con handicap in situazione di gravità;

**Vista** l'autorizzazione prot. n. 516/DG del 30.09.2009 con la quale la dipendente ,matricola n. 2621, viene autorizzata ad usufruire dei benefici della legge 104/92 per assistere la propria figlia;

**Vista** l'istanza della dipendente , in servizio al Consorzio per le Autostrade Siciliane con la qualifica di impiegata amministrativa liv. CI, presentata il 14.04.2023 prot. n. 11967, con la quale la stessa ha chiesto ,ai sensi dell'art.42, comma 5, del D.Lgs n. 151/2001, di poter usufruire di un congedo straordinario "frazionato" retribuito dal 01 giugno al 30 ottobre 2023 per un totale di 50 giorni per assistere la propria figlia "portatrice di handicap in situazione di gravità" riconosciuta ai sensi dell'art.3 commi 1 e 3 della legge n. 104 del 05.02.1992;

#### Visti:

- l'art. 42 commi da 5 a 5 quinquies del Dlgs n. 151/2001;
- l'art. 4 comma 2 della Legge 8 marzo 2000, n. 53;
- la circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 487 del 25.02.2005;



Personale

MODELLO C

ISTANZA E DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA' PER ASSISTERE IL FIGLIO/FIGLIA ANCHE NON CONVIVENTE

Il/La sottoscritto/a cognome BEUTILE nome BEVEDETTA nato/a SANT'AGATA DI MILITELLO prov. ME il 12/10/72 residente a: S. AGATA DI MILITELLO prov. ME Via MEDICI n. 411/B in servizio presso CONSORZIO PER LE AUTOSTRADE SICILIANE

CHIEDE \*VEDASI TABELLA ALLEGATA

un congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001, dal [ ] al [ ] per assistere il FIGLIO/FIGLIA SPAFFIDI MUTA ANNATEA nato/a il 28/05/03 residente a: S. AGATA DI MILITELLO prov. ME Via MEDICI n. 411/B

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere 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 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dei benefici conseguiti,

DICHIARA

Checklist: Che il familiare è nelle condizioni previste dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992 come da allegati; Che il familiare da assistere è (barrare la casella) celibe/nubile, coniugato/a, divorziato/a, vedovo/a; Che all'anagrafe del Comune di residenza è registrato il seguente stato di famiglia del/della sottoscritto/a

Table with 5 columns: cognome, nome, data di nascita, relazione, codice fiscale. Rows include BEUTILE BEVEDETTA (DICHARANTE), SPAFFIDI MUTA SANATORE (MARITO), SPAFFIDI MUTA ANNATEA (FIGLIA), SPAFFIDI MUTA GIOIANNI (FIGLIO).

Consorzio per le AUTOSTRADE SICILIANE Prot. 11967 del 14-04-2023 Sez. A



Checklist: Che il familiare da assistere NON è ricoverato a tempo pieno; Che l'assistito NON è lavoratore dipendente; \* Compilare solo se l'assistito è coniugato: Che tra i soggetti legittimati, in ordine di priorità il/la sottoscritto/a è l'unico familiare convivente - in qualità di GENITORE in grado di prestare assistenza in quanto il coniuge dell'assistito;

Form for reasons of absence: è mancante per i seguenti motivi: è deceduto in data; 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 struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, a una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1, lett. (d, numeri 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it).

Consorzio Autostrade Siciliane 14 APR. 2023 DIR. GEN. D.A. D.A.T.E.

FIRMA [Signature]

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. 183/2010; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi, comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Cognome BENTILE Nome BENEDETTA

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-legali 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](http://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-legali 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](http://www.normattiva.it): NR. CERT. \_\_\_\_\_

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

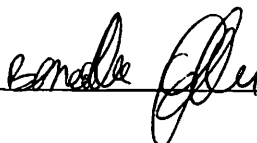
1.  Istanza redatta su modello C
2.  Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in 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-legali 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](http://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 14-04-2023

Firma



GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE
01/06/2023	05/07/2023	02/08/2023	06/09/2023	04/10/2023
07/06/2023	06/07/2023	03/08/2023	07/09/2023	05/10/2023
08/06/2023	12/07/2023	09/08/2023	13/09/2023	11/10/2023
14/06/2023	13/07/2023	10/08/2023	14/09/2023	12/10/2023
15/06/2023	19/07/2023	16/08/2023	20/09/2023	18/10/2023
21/06/2023	20/07/2023	17/08/2023	21/09/2023	19/10/2023
22/06/2023	24/07/2023	23/08/2023	25/09/2023	23/10/2023
26/06/2023	26/07/2023	24/08/2023	27/09/2023	25/10/2023
28/06/2023	27/07/2023	28/08/2023	28/09/2023	26/10/2023
29/06/2023	31/07/2023	30/08/2023		30/10/2023
		31/08/2023		

Tot. 50 GG.

DAL 1/6/2023

AL 30/10/2023

CALCOLO DECURTAZIONI SUL CONGEDO ART. 42 COMMA 5 D.LGS. 151/2001					
decurtaz.					decurtaz.
<b>FERIE</b>	spettanti	rapp.mese	rapp.giorni	aspett.giorni	
0,000	30	2,5	0,083	50	
RISULTATO	4,15				
<b>PERMESSO MENSILE</b>	rapp. Mese	rapp. Giorni			
ore		3	0,1		
giorni asp.		50			
RISULTATO		5			

GENTILE BENEDETTA

aspettativa dal 1 giugno al 30 ottobre 2023

DECURTAZIONE:

FERIE 4 giorni

PERM.OR. 5,00 ore