

DECRETO DIRIGENZIALE N. 532/DA del 09 OTT 2023

OGGETTO: Concessione permessi mensili retribuiti - art. 33, comma 3 Legge n° 104/92 e ss.mm.ii.
Dipendente matricola n° 4157.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

VISTA la Legge n° 104/92, art. 33, comma 3 e s.m.i., apportate dall'art. 24 Legge n° 183 del 04/11/2010 che recita testualmente: *"A condizione che la persona con handicap non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste la persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità, abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente. Il dipendente, ha diritto a prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti".*

VISTO il D. Lgs. 30 giugno 2022, n. 105, che ha riformulato il comma 3 dell'articolo 33 della legge 104/1992 eliminando il principio del *referente unico dell'assistenza*; tale previsione normativa comporta, pertanto, che, a far data dal 13 agosto 2022, più soggetti aventi diritto possano richiedere l'autorizzazione a fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona disabile grave.

Vista la richiesta della dipendente volta a poter fruire dei permessi mensili, ai sensi dell'art.33-comma 6 della legge n.104/92 e s.m.i, per il coniuge quale portatore di handicap in situazione di gravità.

VISTA la circolare n. 39 del 4 aprile 2023 da parte dell'INPS.

PRESO ATTO del verbale della "Commissione Medica per l'accertamento dell'Handicap", rilasciata dall'ASL di Giarre, nr. 3930975708387 definito il 27/09/2023 con il quale, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/1992, è stato accertato lo stato di portatore di handicap grave.

VISTA l'istanza presentata dalla dipendente matricola n° 4157, con acclusa dichiarazione di responsabilità, datata 09/10/2023, assunta al protocollo generale dell'Ente in pari data con prot. n. 29181, intesa ad ottenere i permessi retribuiti mensili, per l'assistenza del proprio coniuge, in



quanto soggetto portatore di handicap grave, ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge 104/92 e s.m.i..

CONSIDERATO che è obbligo per la dipendente comunicare, preventivamente, per motivi di organizzazione dell'ufficio di appartenenza, sia la programmazione dei permessi mensili da usufruire sia ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della titolarità del beneficio concesso.

RITENUTO, sulla scorta delle dichiarazioni e certificazioni rese e della normativa vigente, di dover accogliere la richiesta della dipendente in argomento concedendo alla stessa, i benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della L. 104/92 e s.m.i., per assistere il coniuge portatore di handicap in situazione di gravità.

DECRETA

Per i motivi indicati in premessa che qui si intendono integralmente richiamati

RICONOSCERE alla dipendente matricola n. 4157 i benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della L. 104/92 e s.m.i., per assistere il coniuge portatore di handicap in situazione di gravità.

AUTORIZZARE la dipendente matricola n. 4157 ad assentarsi dal servizio per giorni 3 (tre), usufruendo del permesso mensile, in applicazione della normativa vigente. in maniera continuativa o frazionati, per un massimo di 18 ore mensili, per il coniuge, ai sensi dell'art.33- comma 6 della legge n.104/92 e s.m.i., quale portatore di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della medesima norma;

TRASMETTERE copia del presente decreto:

- alla Dipendente interessata;
- all'Ufficio del Personale.

IL Responsabile Ufficio Personale
Dott. Walter Zampogna

Il Direttore Generale f. f.
Ing. Dario Costantino

09 OTT. 2023

Cops. 116

DIR. GEN. D.A. D.A.T.E.

**ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA LEGGE 104/92
 E SUCC. MOD. E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**
 resa ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni
 (per ogni familiare da assistere)

Prot. 29181

Il sottoscritto/a FRANCA CARMELA MESSINA nato/a a PIEDIMONTE ETNEO il 08-02-1963
 residente a LINGUAGLOSSA in via DEI CAPPUCCINI N. 26, in atto in servizio presso il
 Consorzio per le Autostrade Siciliane, con qualifica di AMMINISTRATIVA,

CHIEDE:

che gli venga riconosciuto il diritto a fruire delle agevolazioni previste dall'art. 33, 3° comma, della legge n° 104/92, come modificato dal Decreto Legislativo 18 luglio 2011 nr. 119, art. 6, in attuazione dell'art. 23 della legge n° 183/2010, per assistere il proprio familiare/affine portatore di handicap in situazione di gravità.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 dello stesso DPR n° 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del DPR stesso.

DICHIARA:

che il familiare/affine entro il 2° grado che assiste è il/la _____, Sig./ra _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____;

ovvero:

che il coniuge, che assiste è il/ra Sig./ra NASTASI GIUSEPPE nato/a LINGUAGLOSSA il 31-10-1963 e residente a LINGUAGLOSSA il _____ in Via DEI CAPPUCCINI N. 26;

ovvero:

di 3° grado in quanto, per il familiare disabile da assistere Sig./ra _____ nato/a _____ a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____, avente grado di parentela: _____ sussistono

le condizioni previste dall'art. 24, 1° comma, della legge n° 183/2010, come da documentazione allegata;

che il disabile, presenta situazione di handicap con comotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92 ed è bisognoso di assistenza continua, permanente ed in via esclusiva;

che non vi sono altri conviventi, parenti o affini entro il 3° grado, disponibili a prestare assistenza al disabile e di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a tale assistenza;

che l'assistito NON è ricoverato a tempo pieno presso istituti o strutture specializzate;
ovvero

che l'assistito è ricoverato a tempo pieno nella struttura sanitaria
dislocata a _____ in via _____, e

bisognevole di assistenza in quanto minore di età o paziente in stato di coma vigile e/o terminale, come da documentazione allegata;

di impegnarsi a comunicare entro il termine di gg. 30 dall'evento, eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate nella presente istanza con particolare riguardo alla condizione di ricovero a tempo pieno dell'assistito, alla revoca del giudizio di "gravità dell'handicap" o a decesso del disabile.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. Verbale medico (in copia integrale autenticata) di riconoscimento handicap grave

nr. 3930975408387 del 21.9.2023, rilasciato dalla struttura sanitaria ASL di GIAROS;

2. Documento di riconoscimento del familiare/affine per il quale viene avanzata la suddetta richiesta:

- CARTA DI IDENTITÀ -

Data 08-10-2023

Quanto dichiarato nella presente istanza, costituisce autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

FIRMA



La presente istanza può essere inviata anche in fax o e-mail purchè con fotocopia di documento di identità di colui che 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.

ASL

16 COMM 20 - 27 SETTEMBRE 2023

VIALE DON MINZONI, 1 95014

GIARRE - CT - SICILIA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 27/9/2023 Data definizione: 27/9/2023 Tipo accertamento: Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 18/9/2023 N. Domanda: 3930975708387 Tipo domanda: L.104/92

NASTASI GIUSEPPE GERARDO C.F.: NSTGPP63R31E602Z

Data di nascita: 31/10/1963 Luogo di nascita: LINGUAGLOSSA (CT) Stato civile: Coniugato/a

Residenza: VIA DEI CAPPUCCINI, 26 95015 LINGUAGLOSSA (CT)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AX7611252 6/9/2017 Comune di LINGUAGLOSSA

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Parere dell'esperto: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

Diagnosi funzionale: OMISSIS

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)


Ricorrono le previsioni di cui:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

REVISIONE: SI Anno: 2024 Mese: 09

Presidente: RENATO ORAZIO RACITI

Cognome... NASTASI
 Nome..... GIUSEPPE GERARDO
 nato il... 31/10/1963
 (atto n. 77 P. I. S. A.)
 a... LINGUAGLOSSA (CT)
 Cittadinanza... ITALIANA
 Residenza... LINGUAGLOSSA
 Via... VIA DEI CAPPUCCINI N. 26
 Stato civile... CONIUGATO
 Professione... IMPIEGATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... 1.60
 Capelli... CASTANI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari... N. N.



Firma del titolare *Giuseppe Gerardo Nastos*
 LINGUAGLOSSA 06/09/2017
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
Giuseppe Gerardo

Scadenza il 31/10/2027



N.ro Red. 2555
 Importo Diritti: 10,58 €

AX7611252



IPZS - CCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 LINGUAGLOSSA

CARTA D'IDENTITA
 N° AX7611252
 DI
 NASTASI
 GIUSEPPE GERARDO