



**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 001294

del 01 AGO. 2017

OGGETTO: Dipendente – Matric .n° 6173 – Autorizzazione ai permessi mensili previsti dalla Legge 104/92 e s.m.i.-

<p>U.O.C. Risorse Umane</p>
<p>QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE B U D G E T Bilancio 2017</p>
N° Centro di costo _____
N° Conto Economico _____
Ordine n° _____ del _____
Budget assegnato (Euro) _____
Budget già utilizzato (Euro) _____
Budget presente atto (Euro) _____
Disponibilità residua di budget (Euro) _____
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa
Proposta n. <u>61/100</u> del <u>31/06. 2017</u>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dr. Fabio Marussich
IL DIRETTORE U.O.C Risorse Umane

<p>U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO</p>
<p>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2017</p>
Prot. n. _____ del _____
N° Conto economico _____
N° Conto Patrimoniale _____
Importo (Euro) _____
Prima nota contabile _____
<p>Il Funzionario</p> <p>.....</p>
<p>Il Direttore del U.O.C.</p> <p>.....</p>
Mandato n.del.....
<p>Il Funzionario</p> <p>.....</p>
<p>Il Direttore U.O.C.</p> <p>.....</p>

L'anno duemiladiciassette giorno uno del mese di Agosto, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dr. Giovanni Migliore, nominato con Delibera della Giunta di Governo della Regione Siciliana n.129 dell'11/06/2014, assistito da S. G. G. G. G. quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

01 AGO. 2017

- **VISTA** l'istanza prot./gen. N° 13550 del 25/07/2017 presentata dal dipendente matric. 6173 la quale chiede di usufruire dei benefici previsti dalla Legge n°104/92 per assistere il proprio familiare ;
- **VISTO** il verbale rilasciato dalla Commissione medica dell'ASL di Trapani che in data 02/02/2017 ha riconosciuto il disabile portatore di disabilità grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92 ;
- **CONSIDERATO** che il dipendente, consapevole che soltanto un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità (art. 3 comma 3) dichiara ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 /2000, che è l'unico che assiste il proprio familiare disabile e richiede l'autorizzazione ai benefici della Legge 104/92.
- **CONSIDERATO** che l'Amministrazione si riserva di effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte dal dipendente, e che una dichiarazione falsa comporta oltre alle sanzioni penali (art. 76 del DPR n° 445/2000 e art. 495 del Codice Penale) anche la decadenza dai benefici ottenuti e l'avvio di procedimento disciplinare;
- **ATTESO** che è stata inviata nota al corpo di polizia municipale di residenza del disabile per verificare che lo stesso non sia ricoverato presso strutture ospedaliere eccetto che per ricoveri momentanei;
- **RITENUTO** che il predetto dipendente ha diritto ad assentarsi dal servizio per un massimo di 18 ore mensili usufruibili anche in tre giorni mensili a giornate intere lavorative .
- **DATO** atto della regolarità della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata.

PROPONE di

1. **AUTORIZZARE** il dipendente matric 6173 ad usufruire dei benefici concessi dalla Legge 104/92 per assistere il proprio familiare, riconosciuto ai sensi dell'ex art.3 comma 3 della Legge n°104/92 .
2. **AUTORIZZARE** a seguito della decorrenza dalla data di adozione del presente provvedimento a condizione che l'accertamento dei vigili Urbani sia favorevole;
3. **DARE ATTO** che il dipendente ha diritto ad usufruire fino ad un massimo di 18 ore mensili usufruibili anche in tre giorni mensili a giornate intere lavorative :
4. **RISERVARSI** di procedere alla verifica circa la veridicità delle dichiarazioni prodotte dal dipendente con le conseguenti determinazioni in caso di falsa dichiarazione.

IL DIRETTORE
U.O.C. Risorse Umane

IL DIRIGENTE
dello Stato Giuridico del personale
Dr. Fabio Marussich

Sul presente atto viene espresso

parere *[Signature]* dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Vincenzo Barone

parere *[Signature]* dal

IL DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Rosalia Murè

ASSENTE

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Migliore

Provvedimento assunto in virtù dei poteri
di cui alla L. n. 444/94 e dell'art. 1 della
L.R. n. 22/95 e s.m.i. giusta nota Pres.
Reg. Sic. n. 63930 del 29.06.17.

Il Direttore Generale
Dr. Giovanni Migliore

Il Segretario verbalizzante

[Signature]

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 06 AGO. 2017 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

Non sono pervenute opposizioni

Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA 16 AGO. 2017

Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

