Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DELIBERA DEL COMMISSARIO

N. 000709 del 01 DIC. 2017

OGGETTO: Dipendente – Matric .n° 706 – Autorizzazione ai permessi mensili previsti dalla Legge 104/92 e s.m.i.-

U.O.C.
Risorse Umane

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
BUDGET
Bilancio 2017

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) _____

☐ Non comporta ordine di spesa

Proposta n. 334/Ad del 27 NOV. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dr. Fabio Marussich

_____

IL DIRETTORE
U.O.C Risorse Umane

_____

U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO

ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2017

Prot. n. _____ del _____

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____

Prima nota contabile _____

Il Funzionario

.....

Il Direttore del U.O.C.

.....

Mandato n. .....del.....

Il Funzionario

.....

Il Direttore U.O.C.

.....

L'anno duemiladiciassette giorno uno del mese di dicembre, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Commissario Dr. Giovanni Migliore, nominato con D.P.R.S.n° 389/Serv.1/S.G, del 1° Agosto 2017, assistito da Dr A. Arcidiacono quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera .

28 NOV. 2017

- **VISTA** l'istanza prot./gen. N° 20110 del 23/11/2017 presentata dal dipendente matric. 706 la quale chiede di usufruire dei benefici previsti dalla Legge n°104/92 per assistere il proprio familiare ;
- **VISTO** il verbale provvisorio rilasciato dalla Commissione medica dell' ASL di Carini che in data 08/06/2017 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.

P R O P O N E di

1. **AUTORIZZARE** il dipendente matric 706 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 favorevole **dal**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Vincenzo Barone

parere favorevole **dal**

IL DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Rosalia Murè

IL COMMISSARIO

- 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 COMMISSARIO
Dr. Giovanni Migliore

Il Segretario verbalizzante
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le Esperto
(Dr. Antonino Arcidiacono)

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 03 DIC. 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 03 DIC. 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

_____

_____

_____

_____