



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

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 000033

del 20 GEN. 2016

**OGGETTO: Dipendente – Matric .n° 1395 – Autorizzazione ai permessi mensili previsti dalla Legge 104/92 e s.m.i.-**

<b>S.O.C.</b> <b>Servizio Risorse Umane , sviluppo organizzativo, Affari generali</b>
QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BUDGET <b>Bilancio 2016</b>
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>29/A</u> del <u>13 GEN 2016</u>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dr. Fabio Marussich _____ IL DIRETTORE .Area Risorse Umane _____

<b>S.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b> ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2016
Prot. n. _____ del _____
N° Conto economico _____
N° Conto Patrimoniale _____
Importo (Euro) _____
Prima nota contabile _____
Il Funzionario .....
Il Direttore del S.O.C. .....
Mandato n. .... del .....
Il Funzionario .....
Il Direttore del S.O.C. .....

L'anno duemilasedici giorno venti del mese di Gennaio, 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 DSSA Paola Vitale, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

13 GEN. 2016

- **VISTA** l'istanza prot.gen.490 del 12/01/2016 presentata dal dipendente matric. 1395 con 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 per l'accertamento dell'handicap dell'ASL di Palermo che in data 14/12/2015 ha riconosciuto il familiare portatore di disabilità grave con disabilità rivedibile in data 30/11/2018;
- **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° 1395 ad usufruire dei benefici concessi dalla Legge 104/92 per assistere il proprio familiare, riconosciuto ai sensi dell'art.33 comma 3 della Legge n°104/92 persona con disabilità grave rivedibile il 30/11/2018;
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  
Area Risorse Umane

IL Responsabile  
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 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

**Il Segretario verbalizzante**

Paolo Vitali

**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 24 GEN. 2016 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 FEB. 2016

- 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

---

---

---

---