



**DETERMINAZIONE N. 030**

**15/07/2024**

<b>OGGETTO:</b>	<b>DIPENDENTE [REDACTED] – AUTORIZZAZIONE FRUIZIONE DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA A [REDACTED] PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA ACCERTATA.</b>
-----------------	--

### IL RESPONSABILE AREA

**RICHIAMATO** il Decreto Sindacale n.33 del 28/12/2023 ad oggetto: DIPENDENTE RUSSO CATALDO - NOMINA RESPONSABILE AREA SEGRETERIA AA.GG. - TITOLARE DI INCARICO DI E.Q. (EX P.O.) PERIODO 01.01.2024 -31/12/2024;

**VISTO** che la sig.ra [REDACTED] nata a [REDACTED] il [REDACTED] in qualità di dipendente a tempo indeterminato, con istanza datata [REDACTED] assunta al protocollo generale in pari data al n. [REDACTED] ha richiesto, ai sensi del combinato disposto degli artt. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni, del C.C.N.L. 21/maggio/2018 di poter usufruire dei tre giorni mensili di permesso retribuito ex legge n.104/1992, per il proprio [REDACTED] Sig. [REDACTED] nato/a [REDACTED] il [REDACTED] ivi residente in via [REDACTED] snc.

**RICHIAMATO** l'art. 33 comma 3 della legge n. 104/92 in base alla quale il dipendente pubblico o privato che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, ha diritto a tre giorni di permesso mensile, che possono essere fruiti anche ad ore, nel limite massimo 18 ore mensili, coperti da contribuzione figurativa;

**DATO ATTO** che la disciplina speciale dei permessi richiesti è volta alla particolare tutela del lavoratore e della famiglia in considerazione delle finalità sociali perseguite dalla legge;

**VISTI** gli atti d'ufficio ed accertato che la persona assistita:

- ha, con il richiedente, il seguente rapporto di parentela: [REDACTED];
- è portatore di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, (da luglio/2022 a dicembre/2025) giusto verbale Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap – Centro Medico Legale INPS di Rossano datato [REDACTED]
- non è ricoverato a tempo pieno in istituto specializzato;
- che lo stesso è soggetto a revisione a Dicembre/2025;

**ACCERTATO**, ai sensi del richiamato art. 33, comma 3, Legge n. 104/1992, che il richiedente ha titolo ad ottenere il permesso retribuito in quanto:

- il [REDACTED] di cui sopra non è ricoverato a tempo pieno presso istituto specializzato;

**RITENUTO**, sulla scorta del verbale sanitario prodotto e della normativa vigente, di riconoscere alla dipendente i benefici previsti dall'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992, per l'assistenza al coniuge/convivente;

**VISTA** la legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni;

**VISTO** l'art. 20 della legge 8 marzo 2000, n. 53 e successive modificazioni;

**VISTO** l'art. 71, comma 4, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112;

**VISTA** la circolare UPPA 06.12.2010, n. 13;

**VISTO** il D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

**VISTA** la legge 7 agosto 1990, n. 241;

**VISTO** il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, recante: "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e successive modificazioni ed integrazioni;

## DISPONE

- 1) **ACCOGLIERE**, per quanto in premessa specificato, l'istanza assunta al protocollo generale in data [redacted] al n. [redacted] della sig.ra [redacted] nata a [redacted] il [redacted] in qualità di dipendente a tempo indeterminato di questo Comune, per prestare assistenza al proprio [redacted] portatore di handicap grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- 2) **AUTORIZZARE**, per i motivi in narrativa, la fruizione dei 3 giorni di permesso mensile retribuito previsti dalla legge n. 104/1992 a far tempo dalla data della presente determinazione e sino al mese di dicembre/2025;

### DARE ATTO:

- Che la fruizione dei permessi è subordinata alla preventiva richiesta e successiva autorizzazione del competente Responsabile di Area;
- Che i suddetti permessi sono retribuiti, computati ai fini dell'anzianità di servizio e non riducono le ferie;
- Che il Responsabile del presente procedimento è lo scrivente Cataldo Russo, nella sua qualità di Responsabile Area Segreteria AA.GG.;
- che la presente determinazione sarà pubblicata all'Albo pretorio del Comune di CARIATI

**TRASMETTERE** copia della presente determinazione p.c. al Sindaco e al Segretario Comunale, nonché, a valere quale notifica, per il seguito di competenza:

- Alla dipendente interessato;
- Al Responsabile Area [redacted]
- Al Responsabile Area [redacted]

**DICHIARARE** sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in tema di anticorruzione, che non sussistono situazioni di conflitto di interesse con i soggetti interessati al procedimento di cui all'oggetto e per i quali ai sensi dell'art. 6 bis della Legge 241/90 è fatto d'obbligo espresso di astenersi ai Dirigenti dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endo-procedimentali, nonché i provvedimenti finali;

**AVVERSO** il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale da parte di chi ne abbia interesse innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Calabria nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi), entrambi decorrenti dalla data di notifica o comunicazione dell'atto o, per gli atti in cui non sia richiesta la notifica o comunicazione individuale, dal giorno di scadenza del termine della pubblicazione all'Albo Pretorio Online del Comune.



**IL RESPONSABILE AREA  
SEGRETARIA AA.GG.  
Cataldo RUSSO**