



**CITTA' DI VITTORIA**  
(LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA)

**DIREZIONE RISORSE UMANE**  
**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE**

Data 03.05.2024

Atto n.1418

**Oggetto:** Autorizzazione alla fruizione del permesso mensile ai sensi dell'art. 33 comma 3 L. 104/1992 e ss.mm.ii. al dipendente .....“.....”, per assistere un familiare quale soggetto in disabilità grave.

<b>Parere Regolarità Tecnica</b>	
VISTA la presente determinazione ESPRIME PARERE FAVOREVOLE in ordine alla regolarità tecnica Si attesta la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione Amministrativa	
Vittoria, 03.05.2024	Il Dirigente F.TO SULSENTI
<b>Parere Regolarità Contabile</b>	
VISTA la presente determinazione ESPRIME PARERE FAVOREVOLE in ordine alla regolarità contabile L'importo della spesa di €. è imputata al CAP.	
VISTO: si attesta la copertura Finanziaria	
Si dà atto che la presente determinazione comporta riflessi diretti/indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.	
Vittoria, 03.05.2024	Il Dirigente F.TO SULSENTI
Spazio riservato al Segretario Generale	
Vittoria,.....	Il Segretario Generale

**Il Dirigente**

Premesso che :

- la legge 5.2.1992 n. 104 Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone portatrici di handicap ha definito le norme riguardanti agevolazioni nei riguardi di genitori o parenti che assistono familiari in situazione di gravità;
- l'art. 33 comma 3 della predetta legge prevede che *“Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno,(.....) Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro.*
- il C.C.N.L. del personale - comparto funzioni locali - stipulato il 21/05/2018 all'art. 33 (permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge) comma 1 dispone: “ i dipendenti hanno diritto,

*ove ne ricorrono le condizioni, a fruire dei tre giorni di permessi di cui all'art. 33, comma 3, della Legge 05/02/1992 n. 104. Tali permessi sono utili ai fini delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere utilizzati anche ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili”;*

**Visto:**

- ✓ che il dipendente ..... in servizio nell’Ente con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato rivestente il profilo professionale di “.....”, con istanza acquisita agli atti in data 29/04/2024 n. 1249 R.U. ha chiesto di usufruire dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3 L. 104/1992 per assistere la ..... ( parente affine di primo grado), allegando copia del verbale rilasciato dal ..... in data 19/04/2024 che riconosce detto familiare, persona con handicap in situazione di gravità (comma 3 art.3 L.104/92);
- ✓ che il suddetto dipendente con autocertificazione, redatta ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, allegata alla superiore istanza ha dichiarato: *“di essere l’unico familiare ad assistere in modo esclusivo e continuativo la ..... sig.ra ..... nata a ..... il ..../.... riconosciuta in disabilità grave, ai sensi dell’art.3 comma 3 L.104/92 come da verbale rilasciato dal .....in data 19/04/2024 che il padre è deceduto e che la propria ..... non è ricoverata a tempo pieno presso alcun istituto specializzato”;*

Ritenuto, alla luce di quanto sopra, che:

- ✓ il dipendente ..... ha titolo a fruire di gg.3 mensili di permessi retribuiti ex L. 104/1992, per l’assistenza della propria..... riconosciuta in disabilità grave, ex art. 33, comma 3, che sono coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che, nelle rispettive richieste dovrà, sempre, dichiarare:” *che la persona con handicap in situazione di gravità che abbisogna di assistenza non sia ricoverata a tempo pieno presso alcun istituto specializzato”;*
- ✓ il C.C.N.L. del personale - comparto funzioni locali - stipulato il 21/05/2018 che all'art. 33, comma 1 dispone: *“Tali permessi sono utili ai fini delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere utilizzati anche ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili;*

Ritenuto di accogliere la richiesta del dipendente.....;

Visto l’OREL vigente in Sicilia;

**DETERMINA**

Per le motivazioni meglio espresse in premessa:

1. Prendere atto che il dipendente ..... in servizio nell’Ente con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato rivestente il profilo professionale di “.....”, con istanza acquisita agli atti in data 29/04/2024 al n. 1249 R.U. ha chiesto di usufruire dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3 L. 104/1992 per assistere la ....., allegando copia del verbale rilasciato dal ..... in data 19/04/2024 che riconosce detto familiare, persona con handicap in situazione di gravità (comma 3 art.3 L.104/92).
2. Autorizzare il suddetto dipendente, alla luce della documentazione presentata a fruire di gg.3 di permessi retribuiti e/o di permessi frazionabili di 18 ore mensili, ex art.33, comma 3 L. 104/92, coperti da contribuzione figurativa, che non riducono le ferie e la tredicesima, fruibili anche in maniera continuativa per assistere il soggetto disabile riconosciuto in stato di gravità ai sensi dell’art. 3 comma 3 L.104/92.

3. Stabilire che il dipendente .....ai sensi del predetto art. 33 del CCNL del 21 maggio 2018, per usufruire dei permessi retribuiti di che trattasi dovrà presentare istanza con preavviso di tre giorni all'inizio di ogni mese al dirigente della Direzione presso cui in atto è assegnata indicando i giorni in cui intende assentarsi a tale titolo nella quale dovrà, sempre, dichiarare la seguente condizione: “ *che la persona con handicap in situazione di gravità che abbisogna di assistenza non è ricoverata a tempo pieno presso alcun istituto specializzato*”.
4. Dare atto, infine, che la dipendente di che trattasi:
  - ✓ sia consapevole che la possibilità di fruire delle suddette agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
  - ✓ dovrà comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.
5. Trasmettere copia del presente atto al dipendente .....e al Dirigente della Direzione “Direzione.....”
6. Dare atto che il presente provvedimento non implica alcun impegno di spesa.

**L'ES.RE DEI SERVIZI AMM.VI**  
**F.TO (Sig.ra Giovanna Mandarà )**

**L'ISTR.RE AMM.VO**  
**F.TO (Sig.ra Daniela Palummeri)**

**IL DIRIGENTE**  
**F.TO (Dott. Giuseppe Sulsenti)**

## **ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

**Si attesta che la presente determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio del Comune, dal 03.05.2024 al 17.05.2024 e registrata al n.....del registro pubblicazioni.**

**Vittoria, lì.....**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**