



**CITTA' DI VITTORIA**  
PROVINCIA DI RAGUSA

**DIREZIONE "RISORSE UMANE"**

**SERVIZIO GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE**

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE**

Data 27/09/2018

Atto n. 2129

**Oggetto:** Presa d'atto del congedo straordinario per malattia. Dipendente -----  
"Esecutore dei Servizi Amministrativi" Cat. "B" pos. ec. "B3". Riduzione  
trattamento economico pari al 10% ai sensi del comma 10 lett.b) art. 36 del  
C.C.N.L. del comparto funzioni locali del 21/05/2018.

**Il Responsabile del Procedimento**

Visto il certificato medico telematico prot. n. 214522830 del 18/09/2018, acquisito al protocollo direzionale in data 20/09/2018 al n. 3513 attestante che la dipendente -----  
"Esecutore dei Servizi Amministrativi" Cat. "B" pos. ec. "B3", necessita del congedo straordinario per malattia decorrente dal **18/09/2018 al 20/09/2018**, pari a giorni tre (03) ;

Visto l'art. 36 del CCNL del comparto funzioni locali – triennio 2016-2018- sottoscritto il 21 maggio 2018 che al comma 10 disciplina le assenze per malattia dei dipendenti secondo il seguente trattamento economico come determinato nella tabella 1 allegata al C.C.N.L. del 06/07/1995 del personale degli Enti locali :

- a) intera retribuzione fissa mensile per i primi nove mesi di assenza;
- b) retribuzione al 90% per i successivi tre mesi di assenza;
- c) retribuzione al 50% per gli ulteriori sei mesi di assenza

e che ai fini della maturazione di detti periodi, si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso in corso;

Accertato che la suddetta dipendente è stata assente per motivi di salute nei seguenti periodi:

- |       |                          |                        |
|-------|--------------------------|------------------------|
| - dal | 08/10/2015 al 09/10/2015 | per complessivi gg. 02 |
| - dal | 02/12/2015 al 04/12/2015 | per complessivi gg. 03 |
| - dal | 10/03/2016 al 11/03/2016 | per complessivi gg. 02 |
| - dal | 11/08/2016 al 12/08/2016 | per complessivi gg. 02 |
| - dal | 07/09/2016 al 16/09/2016 | per complessivi gg. 10 |
| - dal | 21/09/2016 al 21/09/2016 | per complessivi gg. 01 |
| - dal | 05/10/2016 al 05/10/2016 | per complessivi gg. 01 |
| - dal | 07/10/2016 al 07/10/2016 | per complessivi gg. 01 |
| - dal | 27/10/2016 al 27/10/2016 | per complessivi gg. 01 |
| - dal | 14/11/2016 al 18/11/2016 | per complessivi gg. 05 |

- dal 21/11/2016 al 25/11/2016	per complessivi gg. 05
- dal 06/12/2016 al 06/12/2016	per complessivi gg. 01
- dal 16/12/2016 al 16/12/2016	per complessivi gg. 01
- dal 29/12/2016 al 30/12/2016	per complessivi gg. 02
- dal 16/01/2017 al 05/02/2017	per complessivi gg. 21
- dal 06/02/2017 al 17/02/2017	per complessivi gg. 12
- dal 14/03/2017 al 24/03/2017	per complessivi gg. 11
- dal 14/04/2017 al 14/04/2017	per complessivi gg. 01
- dal 19/06/2017 al 30/06/2017	per complessivi gg. 12
- dal 18/07/2017 al 18/07/2017	per complessivi gg. 01
- dal 20/07/2017 al 21/07/2017	per complessivi gg. 02
- dal 12/09/2017 al 22/09/2017	per complessivi gg. 11
- dal 16/10/2017 al 16/10/2017	per complessivi gg. 01
- dal 26/10/2017 al 26/10/2017	per complessivi gg. 01
- dal 11/11/2017 al 12/12/2017	per complessivi gg. 32
- dal 13/12/2017 al 10/01/2018	per complessivi gg. 29
- dal 11/01/2018 al 09/02/2018	per complessivi gg. 30
- dal 10/02/2018 al 26/02/2018	per complessivi gg. 17
- dal 27/02/2018 al 16/03/2018	per complessivi gg. 18
- dal 21/03/2018 al 30/03/2018	per complessivi gg. 10
- dal 31/03/2018 al 09/04/2018	per complessivi gg. 10
- dal 10/04/2018 al 12/04/2018	per complessivi gg. 03
- dal 13/04/2018 al 19/04/2018	per complessivi gg. 07
- dal 20/04/2018 al 23/04/2018	per complessivi gg. 04,

**per un totale complessivo di gg. 270 retribuiti per intero;**

- dal 24/04/2018 al 09/05/2018	per complessivi gg.16
- dal 25/06/2018 al 29/06/2018	per complessivi gg. 05,

pari a giorni **21** rientranti nel computo dei successivi tre mesi di assenza per malattia con retribuzione pari al 90%, in quanto eccedenti il superiore periodo di giorni 270 previsti a retribuzione intera, giusta determinazione dirigenziale n. 855 del 18/04/2018 e successive di cui in ultimo la n.1514 del 10/07/2018;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra, di procedere nei confronti della dipendente ----- alla riduzione del trattamento economico nella misura del 10%, ai sensi della normativa contrattuale sopra citata, pari giorni tre (03) di congedo straordinario per malattia decorrente dal **18/09/2018 al 20/09/2018;**

Visto l'OREL vigente in Sicilia;

#### **PROPONE**

Al Dirigente della Direzione "Risorse Umane"

Per i motivi sopra esposti:

- 1 Prendere atto del certificato medico telematico prot. n. 214522830 del 18/09/2018, acquisito al protocollo direzionale in data 20/09/2018 al n. 3513 attestante che la

dipendente -----, "Esecutore dei Servizi Amministrativi" Cat. "B" pos. ec. "B3", necessita del congedo straordinario per malattia decorrente dal **18/09/2018 al 20/09/2018**.

2. Ridurre alla suddetta dipendente il trattamento economico in godimento nella misura del 10%, per il congedo straordinario per malattia pari a giorni tre (03) decorrente dal **18/09/2018 al 20/09/2018**, in quanto rientrante nei successivi tre mesi di assenza per malattia ed eccedenti i 270 giorni di malattia previsti a retribuzione intera, così come disposto dal comma 10 lett.b) dell'art. 36 del CCNL del comparto funzioni locali – triennio 2016-2018- sottoscritto il 21 maggio 2018.
3. Trasmettere copia del presente atto alla dipendente ----- e al Dirigente della Direzione "Sistemi e Servizi Demografici, Statistici, Informatici".
4. Dare atto che il presente provvedimento non implica alcun impegno di spesa.

L'ESECUTORE DEI SERVIZI AMM.VI  
F.TO (Sig.ra Malvetta Tania)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
F.TO (Sig.ra Aida Crisafulli Carpani )

#### **IL DIRIGENTE**

**ESAMINATA** la superiore proposta;

**RICONOSCIUTA** la propria competenza in merito;

**VISTO** l'art. 107, del D.Lgs.vo 267/00;

#### **DETERMINA**

**APPROVARE** quanto sopra detto sia nella parte narrativa che propositiva;

IL DIRIGENTE  
F.TO ( Dott. Salvatore Guadagnino)

**CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE n.....**

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n.44/91 e ss.mm.ii.**

**SI CERTIFICA**

**che copia della presente Determinazione è pubblicata all'albo pretorio dal 28.09.2018 AL  
12.10.2018 registrata al n.                      Reg. pubblicazioni**

**Vittoria, lì**

**Si dispone la pubblicazione**

**Vittoria lì,**

**Il Messo**

**Il Segretario Generale**

---

**CERTIFICATO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE n.....**

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n.44/91 e ss.mm.ii.**

**SI CERTIFICA**

**Che copia della presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio  
dal 28.09.2018 AL 12.10.2018 reg. n.                      e che sono/non sono pervenuti reclami .**

**Dalla Residenza Municipale, lì .....**

**IL MESSO COMUNALE**

.....

**IL SEGRETARIO GENERALE**

.....