



# COMUNE DI MIRTO

## PROVINCIA DI MESSINA

### AREA ECONOMICO FINANZIARIA

Determinazione del Registro Generale n.255 del 14/11/2012

Determinazione n.29 del 14/11/2012 Registro dell'Area Economico Finanziaria

OGGETTO	CONCESSIONE BENEFICI ART.33, COMMA 3, LEGGE 104/1992 ALLA DIPENDENTE SIG.RA N.C.
---------	--

### LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(UFFICIO PERSONALE)

**PREMESSO** che con nota del 7/11/2012 ( acquisita agli atti di questo Ente al prot.n. 7564 di pari data), la sig.ra N.C., dipendente comunale con contratto di diritto privato a tempo determinato e part-time, cat. C, ha chiesto di poter fruire dei benefici di cui alla legge 104/92 art.33 comma 3, per poter assistere un proprio familiare in condizione di grave disabilità;

**CONSIDERATO** che l'art.33 comma 3 della suddetta legge 104/92 in materia di permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità, come modificato dall'art.24 della Legge n.183/10, prevede che "a condizione che la persona portatrice di handicap non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità";

**ACCERTATO** che la dipendente ha prodotto il verbale della Commissione Medica di Messina dal quale si rileva che la persona per cui si richiedono i benefici della legge 104/92 è in condizione di grave disabilità (comma 3 art.3) " ;

**Che** la dipendente ha prodotto, altresì, le autocertificazioni con le quali dichiara:

- che la persona da assistere non è ricoverata a tempo pieno in alcuna struttura ospedaliera o

comunque, in alcuna struttura pubblica o privata;

- di essere la sola beneficiaria delle agevolazioni della Legge 104/92;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

**VISTI:**

- la Legge n.104/92;
  - la Legge n.183/2010;
  - la circolare del Dipartimento Funzione Pubblica Ufficio personale Pubbliche Amministrazioni-Servizio Trattamento Personale, 6 dicembre 2010, n.13;
  - la circolare Inpdap n.1/2011;
  - il D.lgs. 119/2012 nonché la circolare del Consiglio dei Ministri n. 1 del 3 febbraio 2012;
  - il D.lgs. 267/2000;
  - il CCNL per il personale del Comparto Regione ed Enti Locali;
  - il vigente Regolamento degli Uffici e dei Servizi;
  - il vigente O.A.EE.LL. della Regione Siciliana;
- RAVVISATA** la propria competenza;

**PROPONE DI DETERMINARE**

1. **DI RICONOSCERE**, per i motivi di cui in premessa, alla dipendente N.C. i requisiti per la concessione di 3 giorni di permesso mensile retribuito ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, per assistere un proprio familiare in condizione di grave disabilità ai sensi dell'art.3 c.3 della predetta Legge.
2. **DI TRASMETTERE** copia del presente atto all'interessata, al Responsabile dell'Area Amministrativa nonché all'Ufficio Personale per l'esecuzione degli adempimenti consequenziali.

LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(UFFICIO PERSONALE)

Sgro Santina  


**LA RESPONSABILE DELL'AREA ECONOMICO FINANZIARIA**

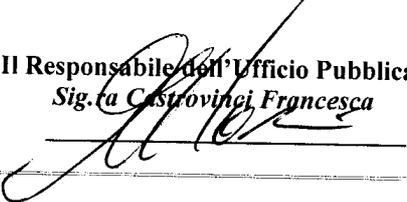
VISTA la superiore proposta;

**DETERMINA**

- 1. DI APPROVARE** le motivazioni di fatto e di diritto esposte in premessa ai sensi dell'art.3 della Legge 241/90 recepita dalla Legge Regionale 10/91 e s.m.i.;
- 2. DI APPROVARE** la superiore proposta.

LA RESPONSABILE DELL'AREA  
ECONOMICO FINANZIARIA  
dr.ssa Marisa Raffiti



Reg. Albo On-line n. <u>748</u> Cart. n. _____	Defissa dall'Albo Pretorio il _____ .
Affissa all'Albo Pretorio il <u>16 NOV 2012</u> , vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.	Avverso la presente determinazione non è stata prodotta alcuna opposizione.
Il Responsabile dell'Ufficio Pubblicazione <i>Sig.ra Castrovinci Francesca</i> 	Il Responsabile dell'Ufficio Pubblicazione <i>Sig.ra Castrovinci Francesca</i> _____

**IL SEGRETARIO COMUNALE  
ATTESTA**

-Su conforme attestazione del Responsabile dell'Ufficio Pubblicazione, si certifica che copia integrale della presente determinazione è stata pubblicata ai sensi dell'art. 11 della L.R. 44/91 all'Albo Pretorio on-line per 15 giorni consecutivi a partire dal 16 NOV 2012 e che contro di essa non venne prodotta a questo ufficio opposizione alcuna.

Mirto, li \_\_\_\_\_

**Il Segretario Comunale**  
*Dr.ssa Viviana Fugazzotto*

---

\*\*\*\*\*

In data.....copia della presente determinazione viene trasmessa a :

- Assessore \_\_\_\_\_;
- Segretario Comunale;
- Area Economico- Finanziaria;
- \_\_\_\_\_

**Il Responsabile dell'Ufficio Segreteria**  
*Sig.ra Rosaria Lo Presti*

---