

Casa di Soggiorno e Pensionato della Città Murata

Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza

Via Berga, 21 - 35044 MONTAGNANA (PD)
Tel. (0429)- 800228 - 800670 Fax (0429) 800671
Determina permessi L.104mtr.

C.F. 82000370286
P.I. 00736180282

N. 1232 PROT.

MONTAGNANA, 9 maggio 2017

Oggetto: DETERMINA N. 78 / 2017.

Permessi ex art.33, comma 3, L.104/92.

IL RESPONSABILE,

VISTO il d. lg. vo 165/2001;

VISTO lo Statuto dell'Ente;

VISTO il Regolamento di Amministrazione, approvato con deliberazione n. 35 del 18 dicembre 2008, esecutiva;

VISTA la deliberazione del C. D. A. dell'Ente n. 2 del 14 gennaio 2009;

VISTA la deliberazione del C. D. A. dell'Ente n. 3 del 14 gennaio 2009;

VISTA la deliberazione del C. D. A. dell'Ente n. 15 del 25 febbraio 2009;

IN ESECUZIONE della determina del Segretario Direttore n. 181/2015 del 30 novembre 2015, n. 609 prot.;

PREMESSO che alle dipendenze dell'Ipab. figura la dipendente matr. 1009, a tempo pieno e indeterminato, meglio descritta nell'allegato A) alla presente determina di cui viene omessa la pubblicazione per motivi di privacy;

VISTO che la stessa in data 31 marzo 2017, assunta al protocollo dell'Ente al n. 805, ha presentato domanda per usufruire dei permessi di cui all'art. 33, comma 3. della legge 104/1992, per l'assistenza a familiare non convivente in condizione di handicap grave;

VISTA la documentazione sanitaria allegata;

VISTA la situazione del nucleo familiare;

VISTA la legge 104/1992;

VISTA la circolare INPS n. 90 del 23 maggio 2007;

VISTO il d. lg.vo 119/2011;

VISTA la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 3 febbraio 2012;

D E T E R M I N A

1)-DI CONSIDERARE la premessa parte integrante e sostanziale del provvedimento;

2)-DI ACCOGLIERE l'istanza presentata dalla dipendente matr. 1009 e di cui in premessa e di concedere alla medesima di usufruire di tre giorni del permesso mensile, di cui all'art. 33, comma 3 della legge 104/1992, fruibili anche ad ore, ai sensi dell'art. 19 del CCNL dei dipendenti delle Regioni e delle AA.LL., del 6.7.1995, per l'assistenza a soggetto in condizione di handicap grave, non convivente, **a far tempo dal 1 giugno 2017**, con esclusione dei periodi coincidenti a ricovero dell'assistito medesimo, a tempo pieno, presso istituti specializzati;

3)-DI INFORMARE l'interessata della decisione adottata, nonché dell'obbligo di presentazione, con quindici giorni di anticipo rispetto alla periodica pubblicazione dei turni di lavoro, salvo dimostrata situazione di urgenza, apposita domanda alla Coordinatrice, utilizzando i moduli in uso, indicando i giorni richiesti ed, inoltre, della necessità di informare tempestivamente la segreteria dell'Ente e comunque entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate, in particolare:

- l'eventuale ricovero del soggetto in condizioni di handicap grave presso istituti specializzati;
- la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione ASL;
- la fruizione di permessi, per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave, da parte di altri familiari;
- il decesso del familiare;

4)-DI INFORMARE la Coordinatrice dell'Ente dell'adozione del presente atto;

5)-DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo.

VISTO IL SEGRETARIO DIRETTORE
F.to (DR. BRUNO ZAFFANELLA)

IL RESPONSABILE DEL PERSONALE
F.to (ROSSIN VALTER)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che copia della presente determina viene pubblicata all'albo telematico dell'Ente in data odierna.

Montagnana li 10/05/2017

IL SEGRETARIO DIRETTORE
F.to (ZAFFANELLA DR. BRUNO)
