



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 583 del 30.05.16

Regione Piemonte

**S.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE**

Direttore Dr Claudia Sala

O G G E T T O	<p>CONGEDO PER GRAVI MOTIVI SIG.RA O.B. - MATRICOLA N. 324 INFERMIERE CAT. D)</p>
--	---



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 583 del 30.05.16

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. _____

CONTO _____

SUB _____

SPESA PREVISTA ANNO Euro _____

IMPORTO PAGATO Euro _____

IMPORTO RESIDUALE Euro _____

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro _____

IMPORTO DISPONIBILE Euro _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a Bilancio derivanti dal provvedimento

Data

Il Direttore SOC
GESTIONE RISORSE UMANE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)



IL DIRETTORE S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Vista la richiesta prot. n. 12219 del 24.02.2016, con la quale la Sig.ra O.B. - matricola n. 324, Infermiere cat. D), chiede un periodo di congedo straordinario retribuito per gravi motivi, e precisamente dal 01.07.2016 al 31.12.2016, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs n. 151/2001, così come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n. 119 del 18.07.2011, al fine di poter assistere la madre convivente Sig.ra A.T.;

Richiamato l'art. 42, comma 5, del D.Lgs n. 151 del 26.03.2001, così come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n. 119 del 18.07.2011, che prevede i casi specifici in cui il lavoratore dipendente, convivente con soggetto con handicap in situazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 05.02.1992, può usufruire del congedo di cui al comma 2 dell'art. 4 della Legge n. 53 del 08.03.2000 e all'art. 2 del Decreto n. 278 del 21.07.2000 (congedo per eventi e cause particolari) con diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione;

Acquisita agli atti la documentazione sottoelencata che si prescinde dall'allegare al presente provvedimento a tutela della riservatezza:

- copia del verbale in data 19.01.2010 n. 1344/09, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi della Legge n. 104/92, relativo alla Sig.ra A.T., madre della menzionata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;

Visti:

- la Legge n. 53 del 08.03.2000, in particolare l'art. 4;
- l'art. 42, comma 5, del D.Lgs n. 151 del 26.03.2001, così come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n. 119 del 18.07.2011;
- il Decreto n. 278 del 21.07.2000 di "regolamento recante disposizioni di attuazione dell'art. 4 Legge 08.03.2000 n. 53";
- la Circolare INPDAP n. 2 del 10.01.2002 di applicazione dell'art. 42 D.Lgs n. 151/2001;
- il regolamento aziendale adottato con provvedimento del Direttore Generale n. 381 del 05.08.2013;

Dato atto che la dipendente in oggetto ha già usufruito, nell'arco della propria vita lavorativa, dei benefici di cui trattasi per un totale di 549 giorni e che, pertanto, per il raggiungimento del limite previsto dalla citata normativa, può ancora usufruire di n. 181 giorni;

Preso atto che in data 09.03.2016 con prot. n. 15375, il Responsabile di afferenza esprime parere favorevole alla concessione dei periodi di congedo di che trattasi;



In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1° - Di prendere atto della concessione** alla Sig.ra O.B. - matricola n. 324, Infermiere cat. D), di un periodo di congedo straordinario retribuito per gravi motivi, limitatamente dal 04.07.2016 al 31.12.2016 per un totale di 181 giorni, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs n. 151 del 26.03.2001, così come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n. 119 del 18.07.2011, al fine di poter assistere la madre convivente Sig.ra A.T., portatore di handicap con connotazione di gravità.
- 2° - Di precisare** che la Sig.ra O.B., compreso il periodo oggetto della presente determinazione, raggiunge il limite massimo previsto dalla citata normativa.
- 3° - Di dare atto** che per detto periodo alla dipendente spetta il trattamento economico previsto dall'articolo sopraccitato e che il periodo di congedo avrà rilevanza, sotto il profilo previdenziale, solo ai fini del trattamento di quiescenza.
- 4° - Di dare comunicazione** all'interessata quanto con il presente atto disposto ed inoltre che:
 - il periodo di congedo non riveste alcuna valenza ai fini della maturazione delle ferie, festività, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto;
 - per la fruizione dei suddetti benefici, l'assistita non deve essere ricoverata a tempo pieno nel periodo di che trattasi;
 - deve comunicare formalmente ogni eventuale variazione inerente alla presente concessione.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data, 27.05.2016

Il Direttore SOC
GESTIONE RISORSE UMANE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)

CS/sz

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input checked="" type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>