



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 585 del 30.05.16**

---

**Regione Piemonte**

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

**Direttore Dr Claudia Sala**

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

CONGEDO PER GRAVI MOTIVI  
DR M.L. - MATRICOLA N. 1958  
DIRIGENTE MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

## **DETERMINAZIONE N. 585 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. 28286 del 09.05.2016 con la quale il Dr M.L. - matricola n. 1958, Dirigente Medico Otorinolaringoiatria, chiede un periodo di congedo straordinario retribuito per gravi motivi, e precisamente dal 23.05.2016 al 22.11.2016, 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 moglie convivente Sig.ra S.T.F.;

**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, per il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104 del 05.02.1992 non ricoverato a tempo pieno, la possibilità di 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 03.05.2016, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104 del 05.02.1992, relativo alla Sig.ra S.T.F. , moglie del sunnominato Dirigente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;

**Dato atto** che il sunnominato Dirigente non ha mai usufruito del congedo di che trattasi;

**Preso atto** della nota prot. n. 31006 del 20.05.2016 con la quale il Responsabile di afferenza esprime parere favorevole alla concessione del congedo richiesto;

**Visti:**

- la Legge n. 53 del 08.03.2000, in particolare l'art. 4;
- l'art. 2 del Decreto n. 278 del 21.07.2000 di "regolamento recante disposizioni di attuazione dell'art. 4 Legge 08.03.2000 n. 53";
- 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;
- 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;

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** al Dr M.L. - matricola n. 1958, Dirigente Medico Otorinolaringoiatria, del periodo di congedo per gravi motivi, e precisamente dal 23.05.2016 al 22.11.2016, 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 moglie S.T.F., portatore di handicap con connotazione di gravità.
- 2° - Di dare atto** conseguentemente che per detto periodo al sunnominato compete il trattamento economico previsto dal sopraindicato articolo e che il periodo di congedo avrà rilevanza, sotto il profilo previdenziale, solo ai fini del trattamento di quiescenza.
- 3° - Di dare comunicazione** all'interessato 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](http://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 checked="" 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 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"/> |