



A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)

DELIBERAZIONE N. 797 del 21 OTTOBRE 2019

O
G
G
E
T
T
O

CONGEDO PER GRAVI MOTIVI
SIG.RA L.L. - MATRICOLA N. 4954 – O.S.S. CAT. BS)
PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI DOMODOSSOLA

L'anno duemiladiciannove il giorno VENTUNO
del mese di OTTOBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

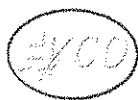
- Dott. Angelo Penna

coadiuvato da:

- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO

- Dott.ssa Anna Ceria DIRETTORE AMMINISTRATIVO





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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

L'estensore dell'atto

Sig.ra ZONI Silvana

Omegna, lì _____

Il responsabile del procedimento

Omegna, lì _____

Per il Direttore della S.O.C. GESTIONE PERSONALE E FORMAZIONE

Dr MARRAFFA Damiano

Omegna, lì 26/10/2019

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

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

Il Direttore SOC GEP
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :





IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna
(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Gestione Personale e Formazione di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

Vista la richiesta prot. n. 50147 del 09.08.2019 con la quale la Sig.ra L.L. - matricola n. 4954, O.S.S. cat. BS) presso il Presidio Ospedaliero di Domodossola, ha richiesto un periodo di congedo straordinario retribuito per gravi motivi, 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, a decorrere dal 04.11.2019 e fino al 29.11.2019, al fine di poter assistere la zia convivente Sig.ra L.E.;

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;

Preso atto della Sentenza della corte Costituzionale n. 203/2013 che estende il diritto di cui sopra ai parenti o affini entro il 3° grado, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dall'art. 4 del D.Lgs n. 119/2011;

Visto il parere espresso con nota prot. n. 62808 del 18.10.2018 dal Direttore SOC Affari Legali e Patrimoniali di questa Azienda che, nella fattispecie, conferma il riconoscimento del diritto;

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

- copia del verbale in data 16.01.2018, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi della Legge n. 104/92, relativo alla Sig.ra L.E., zia della menzionata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- autodichiarazione pervenuta al prot. n. 69885 in data 20.11.2018 con la quale la Sig.ra L.L. dichiara che la parente assistita non ha figli né fratelli e/o sorelle in vita;



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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;
- la Sentenza Corte Costituzionale n. 203/2013;

Dato atto che la dipendente in oggetto ha già usufruito del suddetto beneficio ma non ha superato il limite previsto dalla citata normativa;

Preso atto che, con nota in data 19.08.2019 prot. n. 51454, il Responsabile di afferenza ha espresso parere favorevole alla concessione del periodo di congedo di che trattasi;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera,

Acquisiti i pareri espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502 /1992 e smi, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, come in calce al presente atto formulati

DELIBERA

- 1 - Di prendere atto della concessione**, per tutto quanto in premessa indicato, alla Sig.ra L.L. - matricola n. 4954, O.S.S. cat. BS) presso il Presidio Ospedaliero di Domodossola, di un periodo di congedo straordinario retribuito per gravi motivi 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, a decorrere dal 04.11.2019 e fino al 29.11.2019, al fine di poter assistere la zia convivente Sig.ra L.E., portatore di handicap con connotazione di gravità.
- 2° - Di dare atto** che per detto periodo alla dipendente spetta il trattamento economico previsto dall'articolo sopracitato e che il periodo di congedo avrà rilevanza, sotto il profilo previdenziale, solo ai fini del trattamento di quiescenza.



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

3° - 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 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.


Omegna, li

21 OTT. 2019


IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 18/10/2019

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

FAVOREVOLE

FIRMA 

DATA 21/10/2019



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO il giorno 22 OTT, 2019 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D	<input checked="" type="checkbox"/>	DIPSA
<input type="checkbox"/>	DIP. PREVENZIONE	<input type="checkbox"/>	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
<input type="checkbox"/>	DISTRETTO VCO	<input type="checkbox"/>	LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
<input type="checkbox"/>	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	<input type="checkbox"/>	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
<input type="checkbox"/>	FARMACIA	<input checked="" type="checkbox"/>	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
<input type="checkbox"/>	SALUTE MENTALE TERRITORIALE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	SER.D	<input type="checkbox"/>	

