

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 21 del 10 FEBBRAIO 2012

O G G E T T O	CONGEDO PER GRAVI MOTIVI SIG.RA S.B. MATR. N. 2369 - DIETISTA CAT. D)
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno DIECI

del mese di FEBBRAIO alle ore 8,00 in OMEGNA,

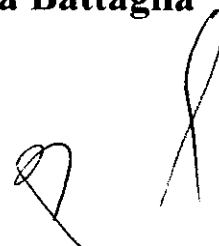
**IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO**

(Ai sensi art. 12 comma 5 L.R. n. 10/1995)

**Dott. Renzo Sandrini**

coadiuvato dal

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO - Dott. Gianmaria Battaglia**



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della  
spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

**S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE****PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

**Vista** la richiesta prot. n. 4666 del 23.01.2012, con la quale la Sig.ra S.B., matricola n. 2369, dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. con la qualifica di Dietista cat. D), chiede due giorni di congedo 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. 119/2011, al fine di poter assistere la figlia A.B., e precisamente il 30 e 31 gennaio 2012;

**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. 119/2011, che prevede, per la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre di soggetto con handicap in situazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 05.02.1992, 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 del 26.04.2011, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104 del 05.02.1992, relativo alla minore A.B., figlia della sunnominata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;

**Dato atto** che la sunnominata dipendente ha usufruito dei benefici di cui trattasi ma non ha superato il limite previsto dalla citata normativa;

**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. 119/2011;
- la Circolare INPDAP n. 2 del 10.01.2002 di applicazione dell'art. 42 D.Lgs n. 151/2001;



**Preso atto** della nota prot. n. 6603 del 31.01.2012, con la quale la Referente SITRPO Territorio, Dr.ssa MATEROSSİ Laura, esprime parere favorevole alla concessione del congedo di che trattasi;

## PROPONE

**1°- Di concedere** alla Sig.ra S.B., matricola n. 2369 - Dietista cat. D), due giorni di congedo per gravi motivi, precisamente il 30 e 31 gennaio 2012, 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. 119/2011, al fine di poter assistere la figlia A.B., alla quale sono state riconosciute le condizioni di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/92.

**2°- Di dare atto** conseguentemente che per detto periodo alla sunnominata 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'interessata 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.

Il Responsabile del Procedimento  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO S.O.S.  
(Dr. Germano MARGAROLI)

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
RESPONSABILE DELLA S.O.C.  
GESTIONE RISORSE UMANE  
(Dott.ssa Claudia SALA)



/sz

## **IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria

**ACQUISITO** Il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D.Lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo;

**decide**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. di COMMISSARIO  
(Ai sensi art. 12, comma 5 L.R. n. 10/1995)  
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Gianmaria Battaglia)

### 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 10 FEB. 2012 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"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	