

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 22 del 10 FEBBRAIO 2012

O G G E T T O	CONGEDO PER GRAVI MOTIVI SIG.RA P.P. - MATRICOLA N. 1910 - OSTETRICA CAT. D PRESSO LA SEDE DI VERBANIA
---------------------------------	--

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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

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

Vista la richiesta prot. n. 1393 del 10.01.2012, con la quale la Sig.ra P.P., matricola n. 1910, Ostetrica cat. D in servizio presso la sede di Verbania, chiede un periodo 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, a decorrere dal 01.02.2012 al 31.03.2012, al fine di poter assistere il figlio convivente B.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 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 (congedo per eventi e cause particolari) con diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione;

Acquisita agli atti la sottoindicata documentazione che si prescinde dall'allegare a tutela della riservatezza:

- copia del verbale n. 1122/03 REV del 16.05.2006, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104 del 05.02.1992, relativo al minore B.F., figlio convivente della menzionata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- dichiarazione dalla quale risulta che il padre non usufruisce di detto congedo;
- certificazione medica in data 02.01.2012 prodotta dalla dipendente interessata dalla quale si evincono le motivazioni che supportano la richiesta di che trattasi;

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;

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



Preso atto che, in data 26.01.2012 con prot. n. 5552, il Responsabile S.I.T.R.P.O. del P.O. di Verbania Dr.ssa MAGLITTO Liliana esprime parere favorevole alla concessione del periodo di congedo di che trattasi;

PROPONE

1° - Di concedere alla Sig.ra. P.P., matricola n. 1910, Ostetrica cat. D a tempo indeterminato presso la sede di Verbania, di un periodo di congedo, 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 01.02.2012 al 31.03.2012.

2° - Di dare atto che per detto periodo alla dipendente spetta il trattamento economico previsto dall'art. sopraindicato 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'assistito non deve essere ricoverato 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 Gerardo MARGAROLI)

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



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"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	