

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 148 del 23 MARZO 2012

O G G E T T O	CONGEDO PER GRAVI MOTIVI SIG.RA O.B. - MATR. N. 324 INFERMIERE CAT. D)
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno VENTITRE

del mese di MARZO 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. 13078 del 22.02.2012, con la quale la Sig.ra O.B. - matr. n. 324, Infermiere cat D), 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 del 18.07.2011, a decorrere dal 01.04.2012 al 30.09.2012, al fine di poter assistere il genitore 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 n. 1344/09 del 19.01.2010, redatto dall'apposita Commissione Medico-legale ai sensi dell'art. 4 della legge n. 104 del 05.02.1992, relativo alla Sig.ra A.T., madre della sunnominata dipendente, dal quale si evince la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- l'ulteriore documentazione prodotta dalla dipendente interessata pervenuta al prot. n. 23828 del 04.04.2011, in esito a richiesta delucidatoria prot. n. 20481 del 22.03.2011, dalla quale si evince la grave motivazione e la necessità di assistenza al congiunto portatore di handicap in relazione allo stato di famiglia;

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 del 18.07.2011;
- 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. 15585 del 02.03.2012 con la quale il Responsabile SITRPO del P.O. di Verbania esprime parere favorevole alla

concessione del congedo di che trattasi;

PROPONE

1°- Di concedere, alla Sig.ra O.B. - matr. n. 324, Infermiere cat D), un periodo di congedo 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 01.04.2012 al 30.09.2012, al fine di poter assistere la madre A.T., portatore di handicap con connotazione di gravità.

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)



per IL RESPONSABILE DELLA S.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
f.f. S.O.S. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
(Dr. Germano MARGAROLI)

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 E.F. di COMMISSARIO
(Ai sensi art. 12, comma 3 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 23 MAR. 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 checked="" 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"/>	