

COMUNE DI PRECI
(PROVINCIA DI PERUGIA)

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

COPIA

N. Reg. Gen. 419

|
| **OGGETTO:**
| **N. 81 | CONCESSIONE BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE N.104/1992**
|-----| **EX ART.33 COMMA 3 ALLA DIPENDENTE XXXX**
| **DEL**
| **09-11-17**
|
|

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

VISTI gli artt. 107 e seguenti del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e servizi, approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 425 del 9.12.1999, ed in particolare l'art. 15;

VISTA la richiesta presentata dalla dipendente Sig.ra xxxxxx in data xxxxxxxx acquisita in pari data al Protocollo Comunale n.xxxxxx, per fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3 della Legge n. 104/92 finalizzati all'assistenza del genitore, xxxxxx

VISTA la dichiarazione del richiedente che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

VISTO il verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'Handicap (Legge del 5 febbraio 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009, n. 102 art. 20), redatto in data 02/10/2017, con la quale si attestano le condizioni di handicap grave della sig.ra xxxxx;

VISTO l'art. 33 comma 3 della legge n. 104/92 e s.m.i. secondo cui " colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, convivente, ha diritto a tre giorni di permesso mensile coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno";

VISTA la legge L. 8-3-2000 n. 53, "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città", che all'art. 20 prevede l'estensione delle agevolazioni per l'assistenza a portatori di handicap recitando: "Le disposizioni dell'articolo 33 sopra citato come modificato dall'articolo 19 della presente legge, si applicano anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto nonché ai genitori ed ai familiari lavoratori, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assistono con continuità e in via esclusiva un parente o un affine entro il terzo grado portatore di handicap, ancorché non convivente;

VISTO l'art. 4 della legge 104/92 in forza del quale gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie;

RITENUTO altresì che risulti documentata la condizione di invalidità comunque riconosciuta alla sig.ra xxxxxxxx, come da certificato rilasciato dall'apposita Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap di Spoleto (PG) assunta al medesimo protocollo;

RITENUTO che l'istruttoria preordinata alla emanazione del presente atto consenta di attestare la legittimità, la regolarità e la correttezza di quest'ultimo ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.Lgs. 267/2000;

D E T E R M I N A

1) Di accogliere l'istanza presentata dalla dipendente Sig.ra xxxxxxxx corredata dai documenti di rito, e concedere per quanto di competenza, i benefici di cui alla legge 05.02.1992, n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare quelli previsti dall'art. 33, comma 3.

2) Di dare disposizione che la presente determinazione sia pubblicata adottando i provvedimenti necessari ed imposti dalla vigente normativa a tutela della privacy relativa ai dati sensibili;

3) Di comunicare la presente determinazione alla dipendente xxxxxxx chiusa in una busta sigillata.

4) Di attestare la legittimità, la regolarità e la correttezza del presente atto ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.Lgs. 267/2000.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO FINANZIARIO
F.to Marucci Stefania

SERVIZIO FINANZIARIO

- Verificata la documentazione allegata;
- Effettuati i dovuti riscontri contabili;
- Si esprime parere: FAVOREVOLE SFAVOREVOLE

per quanto attiene la regolarità contabile e la relativa copertura finanziaria (art. 151, comma 4, del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267).

Preci, lì 09-11-17

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO FINANZIARIO
F.to Marucci Stefania

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto messo comunale dichiara di aver affisso oggi
_____ all'Albo Pretorio il presente atto.

Preci, lì 23-11-17

IL MESSO COMUNALE
F.to BARTOCCI CINZIANA

E' copia conforme all'originale.

Preci, lì 23-11-17

IL RESPONSABILE
Marucci Stefania
