
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Franco Maniscalco

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO F.F.
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott. Vito Amato

IL SEGRETARIO
Sig. Filipponeri Cascone

Filipponeri Cascone

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 9 MAR. 2014

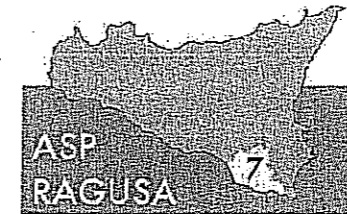
IL SEGRETARIO
Sig. Filipponeri Cascone

Filipponeri Cascone

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE

N. 442 del 7 MAR. 2014

DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Esecutiva: SI NO
Atto sottoposto a controllo: SI NO

OGGETTO: Concessione mesi 2 e gg. 2 di permesso retribuito ai sensi dell'art. 42 Dlgs 26/03/01 n. 151 comma 5 alla dipendente matr. 71022 per il periodo dal 24.03.2014 al 24.05.2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Garbieri

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Morofium

Il 7 MAR. 2014, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Sanitario, Dott. Vito Amato, sostituto del Commissario Straordinario, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.lvo 502/92 e s.m.i e dall'art. 20 comma 2 della L.R. 5/2009, **ADOTTA** nella duplice veste, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Franco Maniscalco e con l'assistenza Sig. Filipponeri Cascone, quale Segretario verbalizzante, la seguente deliberazione:

Su proposta della Direzione Amministrazione del Personale che con la sottoscrizione da parte del Dirigente della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

Vista la nota n. 15268 del 17.02.2014 con la quale l'Assessorato Regionale della Salute ha delegato al Direttore Sanitario Aziendale le funzioni di Commissario Straordinario;

VISTA l'istanza prot. 4749 del 03/03/2014, presentata dalla dipendente matr. n. 71022 con la quale chiede la concessione di mesi 2 e gg. 2 di congedo retribuito per il periodo dal 24.03.2014 al 24.05.2014, ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151 vigente, in quanto assiste la madre affetta da handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92;

VISTO l'art. 42 comma 5 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151 così come integrato e modificato dall'art. 4 del D.L.vo 119 del 18/07/2011, con il quale è previsto, per i lavoratori, il diritto di fruire del congedo, entro sessanta giorni dalla richiesta, di un periodo di congedo continuativo o frazionato non superiore ad anni due nell'arco della vita lavorativa per le necessità derivanti dall'assistenza della madre portatore di handicap in situazione di gravità;

RILEVATO che la dipendente ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151 ha diritto alla conservazione del posto di lavoro e a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione;

RILEVATO, altresì, che il periodo di fruizione è coperto da contribuzione figurativa;

ACCERTATO che la dipendente nel corso degli anni precedenti, non ha fruito di analogo permesso e pertanto può ben accogliersi la superiore richiesta;

RICONOSCIUTA la validità della superiore richiesta;

RITENUTO di dovere procedere alla concessione del periodo di congedo di cui in istanza;

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- Considerare la dipendente matr. 71022 in posizione di congedo retribuito ai sensi dell'art. 42 comma 5 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151 così come integrato e modificato dall'art. 4 del D.L.vo 119 del 18/07/2011, in quanto assiste la madre affetta da handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92 per il periodo dal 24.03.2014 al 24.05.2014;
- Corrispondere un'indennità pari all'ultima retribuzione;
- Precisare che tale periodo è coperto da contribuzione figurativa;
- Trasmettere copia della presente delibera all'ufficio trattamento economico.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico Finanziario		Il Contabile	
..... <i>[Signature]</i>	 <i>[Signature]</i>	