

DECRETO DIRIGENZIALE N. 451/DA del 25 LUG. 2022

Oggetto: Concessione congedo retribuito ai sensi dell'art 42 comma 5 del D.Lgs. n.151/2001
Periodo dal 22.07.2022 al 20.08.2022 per giorni 30. Dipendente matricola n. 4104.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

VISTO l'art. 45 comma 5 del D. Lgs. n. 151/2001, che detta norme di tutela e sostegno della maternità, il quale prevede la possibilità, per il dipendente che ne faccia richiesta, di usufruire di un congedo retribuito per assistenza del disabile convivente, per la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa del richiedente;

VISTA la Sentenza della Corte Costituzionale 26 gennaio 2009 n. 19 che, nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto Legislativo n. 151/2001 citato, ha dichiarato: “*l'illegittimità costituzionale del su menzionato articolo nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto il figlio convivente, in assenza di soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave*”;

VISTO l'art. 4 del D.lgs. n.119 del 2011 che da ultimo ha modificato la disciplina del congedo straordinario contenuta nel su menzionato art. 42 D.lgs. n.151/2001 esplicitando i soggetti legittimati alla fruizione di detto congedo: “*Il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro sessanta giorni dalla richiesta. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi*”;

CONSIDERATO che il dipendente matricola 4104 con nota prot. n. 16130 del 31.05.2022 ha avanzato richiesta di un periodo di congedo retribuito dal 22.07.2022 al 20.08.2022 (giorni 30), ai sensi dell'art. 42, comma 5 del D. Lgs. n. 151/2001 per assistere il familiare convivente disabile, riconosciuto tale ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992;

CONSIDERATO che il dipendente ha già usufruito di precedenti periodi di congedo allo stesso titolo per un totale di 60 giorni;

VISTO il verbale, agli atti dell'ufficio personale, con il quale è stata riconosciuta la situazione di “*portatore di handicap in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92*” al familiare del suddetto dipendente;

VISTA la documentazione prodotta dal dipendente presente agli atti dell'Ufficio Personale, che rispetta tutte le condizioni stabilite dalla normativa vigente e nello specifico:

- certificazione ASL di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3 L.104/92;
- dichiarazione di residenza nello stesso stabile ove risiede il familiare disabile;
- autodichiarazione di essere unico familiare ad usufruire dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92;
- autodichiarazione che il familiare cui presta assistenza e per il quale viene richiesto il suddetto congedo, non è ricoverato presso alcuna struttura ospedaliera;



VISTO il nulla osta del Dirigente dell'Area Tecnica ed Esercizio, manifestato attraverso la co-sottoscrizione del presente atto, che viene rilasciato nonostante la speciale carenza di personale che affetta in questo momento l'Ente, ma in ragione del particolare regime della fattispecie in esame, caratterizzata da un ristrettissimo margine di discrezionalità dell'Amministrazione;

per le motivazioni sopra esposte, a seguito della verifica del possesso dei requisiti

DECRETA

di PRENDERE ATTO della richiesta del dipendente matricola 4104, di un congedo retribuito, ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.lgs. n.151/2001, per assistere il familiare convivente portatore di disabilità, con decorrenza 22.07.2022 e fino al 20.08.2022;

di DARE ATTO che tale congedo retribuito è accordato ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D. Lgs. n. 151/2001 così come modificato dal D.lgs. 199/2011, per la cui durata il dipendente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, ai sensi dell'art. 42 comma 5 ter;

di DARE ATTO, altresì, che il periodo di cui al comma 5 non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto.

Il Responsabile ufficio Personale
Dott. Antonino Castricano

Il Dirigente dell'Area Tecnica e di Esercizio
(Ing. Dario Costantino)

Il Dirigente Amministrativo
Dott. Donatello Puliatti

MRG
Il Direttore Generale
Ing. Salvatore Minaldi

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'
assenza di coniuge e/o genitori**

(da allegare solo alle domande redatte su modelli A e B)

Il/La sottoscritto/a

cognome **GIARDINA**nome **GIUSEPPE FILIPPO**

nato/a

LIRINA

provincia

MEil **26**

6

61

residente a: **LIRINA**

prov.

MEvia **G. ATTENDOLA**n. **16**

in relazione alla richiesta di un periodo di congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5 D.Lgs. 151/2001; consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiera o falsità in atti, richiamate dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 citato DPR emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti;

DICHIARA

(barrare le caselle di interesse)

di assistere il familiare di seguito indicato

genitore convivente fratello/sorella convivente Bcognome e
nome**MUSCOLINO SEVERINA**nato a **LIRINA**in data **23** **10** **34**residente a: **LIRINA**

prov.

MEvia **G. ATTENDOLA**n. **16**

e che, il CONIUGE e GENITORE dell'assistito si trovano nelle seguenti condizioni:

il coniuge dell'assistito **GIARDINA FILIPPO**nato il **21** **12** **28**

è mancante per i seguenti motivi:

quadro 1

è deceduto

non convive con l'assistito

è separato legalmente

è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza

ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d), numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.

Si allega certificazione medica in tal senso.

il padre dell'assistito è mancante per i seguenti motivi:

quadro 2

inesistenza del nubilato

l'assistito è figlio naturale non riconosciuto

il padre dell'assistito

nato il

è mancante per i seguenti motivi:

è deceduto il

è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza

ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d) numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.

Si allega certificazione medica in tal senso.

la madre dell'assistito

nato il

quadro 3

è mancante per i seguenti motivi:

è deceduto il

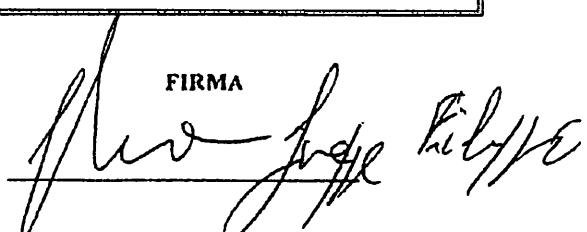
è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza

ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, ad una delle situazioni previste dall'art. 2, co. 1, lett. d) numeri 1, 2, 3 e 4 Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000, reperibile su www.normattiva.it.

Si allega certificazione medica in tal senso.

DATA 26-5-22

FIRMA



Cognome GIAVINI

Nome GIUSEPPE FILIPPO

MODELLO G

ELENCO DEI DOCUMENTI per la richiesta di un congedo ai sensi art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001

Istanza per assistere il GENITORE convivente:

1. Istanza redatta su modello A
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. Solo in caso di ricovero a tempo pieno: documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno ALL. nr. _____
4. Dichiarazione redatta sul modello "E" concernente la mancanza di coniuge e genitori dell'assistito.
5. Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia invalidante: documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: NR. CERT. _____

Istanza per assistere il FRATELLO/SORELLA convivente:

1. Istanza redatta sul modello B
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. Solo in caso di ricovero a tempo pieno: documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno ALL. nr. _____
4. Dichiarazione redatta su modello "E" concernente la mancanza di coniuge e/o genitori dell'assistito.
5. Dichiarazione redatta su modello "F" concernente la mancanza/impossibilità dei figli dell'assistito.
6. Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia invalidante: documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: NR. CERT. _____

Istanza per assistere FIGLIO/FIGLIA anche non convivente:

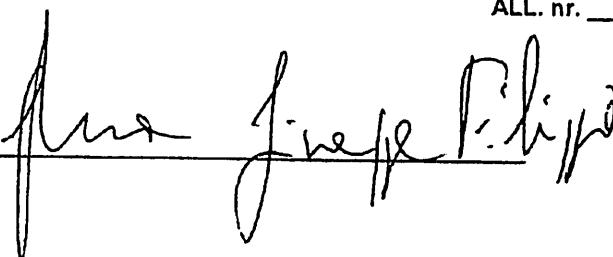
1. Istanza redatta su modello C
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. Solo in caso di ricovero a tempo pieno: documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno ALL. nr. _____
4. Solo se la mancanza del coniuge convivente e dei genitori dell'assistito è dovuta a patologia invalidante: documentazione medica in originale rilasciata per ciascun interessato da commissione medico-legale o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, attestante la patologia invalidante, quale stato morboso certificato come invalidante, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso ed univoco ad una delle situazioni previste dall'art. 2, comma 1 lett. d), num. 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000 reperibile su www.normattiva.it: NR. CERT. _____

Istanza per assistere CONIUGE convivente:

1. Istanza redatta su modello D
2. Copia conforme all'originale (completa in ogni sua parte, ad eccezione della diagnosi) del verbale della Commissione medico-legale prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 (o dichiarazione provvisoria rilasciata dal "medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la stessa ASL cui è assistito l'interessato", ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 423/93), attestante la situazione di gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della citata legge 104/92;
3. Solo in caso di ricovero a tempo pieno: documentazione medica originale da cui risulta la necessità che per l'intera durata del congedo, la persona che presta assistenza sia presente presso la struttura ove l'assistito è ricoverato a tempo pieno ALL. nr. _____

Data 26 - 5 - 22

Firma





Istituto Nazionale Previdenza Sociale



COMMISSIONE MEDICA PER L' ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

(Legge del 05 febbraio del 1992 n. 104 - art. 20 comma 1 della Legge 3 agosto 2009 n.102 - art. 18 comma 22 Legge
15 luglio 2011 n. 111)

Tipo verbale: su visita **Data visita:** 12/05/2021 **Data definizione:** 12/05/2021 **Tipo accertamento:** Nuova Domanda

Data domanda: 22/10/2020 **N.Domanda:** 3930869601591 **Tipo domanda:** L.104/92

Cognome: MUSCOLINO **Nome:** SEVERINA **C.F.:** MSCSRN34R63E594R

Data di nascita: 23/10/1934 **Luogo di nascita:** LIMINA **Stato civile:** Vedovo/a

Residenza: VIA G AMENDOLA, 16 - 98030 - LIMINA (ME)

Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: AU8929944 **rilasciato il:** 21/01/2016 **da:** LIMINA

Attività lavorativa: Pensionato

Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: No

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

art. 381 del DPR 495/1992

art. 8 della legge n. 449/1997

Commissione:

Presidente BARBUZZA OLGA ANTONELLA

Componente COCO GIUSEPPE

Componente OLIVA GIUSEPPE

Operatore Sociale STURNIOLO GIUSEPPE

Luogo: MESSINA (ME)

Data verbale: 12/05/2021

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102