

**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 Castriano

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

Il Dirigente Amministrativo  
Dott. Donatello Puliatti

Il Direttore Generale  
Ing. Salvatore Minaldi



**ISTANZA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'  
PER ASSISTERE IL GENITORE CONVIVENTE**

Il la sottoscritto/a

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

nato/a

**LIMINA**

prov.

**ME**

il

**26 06 61**

residente a

**LIMINA**

prov.

**ME**

Via

**G. AMENDOLA**

n

**16**

in servizio presso

**CONSORZIO AUTOSTRADE SICILIANE****CHIEDE**

un congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001, dal

**22 07 22**

al

**20 8 22**

per assistere il GENITORE

**MUSCOLINO SEVERINA**

nato a il

**23 10 34**

residente a

**LIMINA**

prov.

**ME**

Via

**G. AMENDOLA**

n

**16**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 - D.P.R. 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 dei benefici conseguiti.

**DICHIARA**

Che il familiare è nelle condizioni previste dall'art. 3, comma 3, legge 104/1992 come da allegati



Che il/a sottoscritto/a è (barrare la casella)

celibe/nubile

conjugato/a

divorziato/a

vedovo/a



Che il familiare da assistere è (barrare la casella)

celibe/nubile

conjugato/a

divorziato/a

vedovo/a



Che all'anagrafe del Comune di residenza

comune

prov.

è registrato il seguente stato di famiglia del/della sottoscritto/a

cognome	nome	data di nascita	relazione	codice fiscale
GIARDINA	GIUSEPPE FILIPPO	26-6-61	DICHIARANTE	GRDGPP61H26E594S
MUSCOLINO	SEVERINA	23-10-34	MADRE	MSCSRN34R63E594R

**Consorzio per le  
AUTOSTRADE SICILIANE**  
Prot. 18130  
del 31-05-2022 Sez. A



**Consorzio Autostrade Siciliane**  
Posta in Entrata

**31 MAG. 2022**

DIR. GEN.

☒

DATE

Che il familiare da assistere **NON** è ricoverato a

Che il familiare da assistere è ricoverato a tempo pieno e necessita di specifica assistenza come da allegati:

Che l'assistito **NON** è lavoratore dipendente;

Che l'assistito è lavoratore dipendente e che durante il periodo dell'assistenza non presta attività lavorativa;

Che tra i soggetti legittimati, in ordine di priorità il la sottoscritto/a è l'unico **familiare convivente** - in qualitàdi **FIGLIO/FIGLIA** - in grado di prestare assistenza in quanto, gli altri familiari dell'assistito: coniuge, padre, madre, si trovano nelle condizioni indicate nelle dichiarazioni allegate con il modello B.

di aver usufruito di precedenti periodi di congedo allo stesso titolo

dal	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	al	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>21</b>
dal	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	al	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>22</b>
dal	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	al	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>22</b>
dal				al			
<b>TOTALE</b>				<b>GG. 60</b>			

di **NON** aver usufruito di precedenti periodi allo stesso titolo

di aver usufruito di precedenti periodi di aspettativa a vario titolo

di **NON** aver usufruito di alcun periodo di aspettativa a vario titoloDATA **26-5-22**

FIRMA

# 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

**ME** il **26** **6** **61**

residente a:

**LIRINA**

prov.

**ME**

Via

**G. AMENDOLA**

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 veritiere 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.

## DICHARA

(barrare le caselle di interesse)

di assistere il familiare di seguito indicato

genitore convivente

☒

fratello/sorella convivente

**B**cognome e  
nome**MUSCOLINO SEVERINA**

nato a

**LIRINA**

in data

**23** **10** **34**

residente a:

**LIRINA**

prov.

**ME**

Via

**G. AMENDOLA**

n.

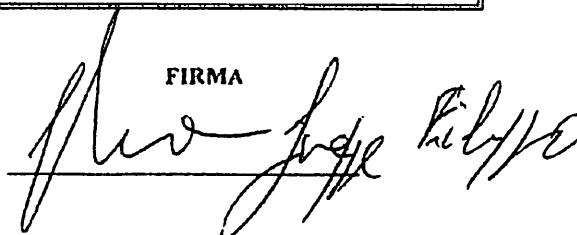
**16**

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

quadro 1	il coniuge dell'assistito	<b>GIARDINA FILIPPO</b>	nato il	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>28</b>
	è mancante per i seguenti motivi:					
	<input checked="" type="checkbox"/>	è deceduto				
	<input type="checkbox"/>	non convive con l'assistito				
	<input type="checkbox"/>	è separato legalmente				
quadro 2	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza				
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASI, o da struttura convenzionata con ASI, 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 <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> . Si allega certificazione medica in tal senso.				
	il padre dell'assistito è mancante per i seguenti motivi:					
	<input type="checkbox"/>	inesistenza del nubilato				
	<input type="checkbox"/>	l'assistito è figlio naturale non riconosciuto				
quadro 3	<input type="checkbox"/>	il padre dell'assistito		nato il		
	è mancante per i seguenti motivi:					
	<input type="checkbox"/>	è deceduto il				
	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza				
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASI, o da struttura convenzionata con ASI, 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 <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> . Si allega certificazione medica in tal senso.				
quadro 3	la madre dell'assistito					
	è mancante per i seguenti motivi:					
	<input type="checkbox"/>	è deceduta il				
	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza				
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morboso certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASI, o da struttura convenzionata con ASI, 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 <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> . Si allega certificazione medica in tal senso.				

DATA **26-5-22**

FIRMA



Cognome GIARDINA 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-legali 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](http://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-legali 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](http://www.normattiva.it): NR. CERT. \_\_\_\_\_

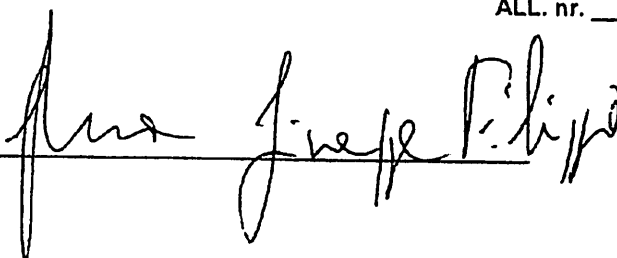
Istanza per assistere **FIGLIO/FIGLIA** anche non convivente:

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-legali 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](http://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 



MESSINA  
VIA GARIBALDI, 124  
98121 MESSINA



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