



DECRETO DIRIGENZIALE N° 565 DEL

22 SET. 2022

OGGETTO: Concessione permessi retribuiti. Art 33, comma 3 legge n°104/92 e s.m.i.

Dipendente **matr. n° 4081**, nato il 11.06.1964- qual. "Impiegato Tecnico A:T:E:" liv. "C".

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

VISTA la legge n° 104/92, art. 33, comma 3 e s.m.i., apportate dall'art. 24 legge n°183 del 04/11/2010 che recita testualmente: "a condizione che la persona con handicap non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste la persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità, abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente. Il dipendente, ha diritto a prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti";

VISTA la circolare N° 08/08 DEL Dipartimento Funzione Pubblica;

VISTA altresì, la circolare n° 13/10 del dipartimento Funzione Pubblica;

VISTA l'istanza e dichiarazione di responsabilità, datata 12.09.2022 assunta al Protocollo generale dell'Ente il 12.09.2022 con il n° 28615 presentata dal dipendente matr. n° 4081, ed intesa ad ottenere i permessi mensili per assistenza al familiare affine di 1° grado (suocera), in quanto soggetto portatore di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 legge 104/92;

VISTO il verbale sanitario relativo all'accertamento dell'handicap domanda – n°6091903900409 del 05.05.2022 rilasciato dal Centro Medico Legale INPS di Messina , con il quale la Commissione medica attesta che il familiare del dipendente matr. n° 4081 è soggetto" portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 legge n° 104 del 05/02/1992";

VISTO il documento di riconoscimento del soggetto disabile – carta di identità n°CA25270LV rilasciata dal comune di Taormina;



CONSIDERATO che è obbligo per il dipendente **matr. n° 4081**, comunicare preventivamente, per motivi di organizzazione dell'ufficio di appartenenza, la programmazione dei permessi mensili da usufruire ed inoltre, comunicare entro il termine di gg. 30, ogni variazione che potrà incidere sul diritto alla fruizione di detti permessi,

DECRETA

Art. 1 – AUTORIZZARE il dipendente **matr. n° 4081** nato il 11.06.1964 – qualifica “Imp. Tecnico A.T.E.” livello “C” ad assentarsi dal servizio, ai sensi dell’art. 33, comma 3 della Legge n° 104/92 e s.m.i. usufruendo di 3 giorni di permessi mensili, fruibili anche in maniera continuativa o per un massimo di 18 ore, per assistenza a soggetto disabile, in quanto persona portatore di handicap in situazione di gravità, ai sensi dell’art. 3, comma 3 legge 104/92 e s.m.i.

Art. 2 -DARE MANDATO all’Ufficio Gestione Risorse Umane per i consequenziali adempimenti di competenza;

Art. 3 – TRASMETTERE copia del presente decreto.

- Al dipendente;
- Al Dirigente Area Tecnica di Esercizio;

IL RESPONSABILE UFFICIO PERSONALE

(Dott. Antonino Castriciano)



IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

(Dott. Donatello Puliatte)

Visto:

IL DIRETTORE GENERALE

(ing. Salvatore Minaldi)



Ufficio Gestione Risorse Umane

DECRETO DIRIGENZIALE N° ____ DEL

OGGETTO: Concessione permessi retribuiti. Art 33, comma 3 legge n°104/92 e s.m.i.

Dipendente **matr. n° 4081**, nato il 11.06.1964- qual. "Impiegato Tecnico A:T:E:" liv. "C".

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

VISTA la legge n° 104/92, art. 33, comma 3 e s.m.i., apportate dall'art. 24 legge n°183 del 04/11/2010 che recita testualmente: "a condizione che la persona con handicap non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste la persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità, abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente. Il dipendente, ha diritto a prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti";

VISTA la circolare N° 08/08 DEL Dipartimento Funzione Pubblica;

VISTA altresì, la circolare n° 13/10 del dipartimento Funzione Pubblica;

VISTA l'istanza e dichiarazione di responsabilità, datata 12.09.2022 assunta al Protocollo generale dell'Ente il 12.09.2022 con il n° 28615 presentata dal dipendente matr. n° 4081, ed intesa ad ottenere i permessi mensili per assistenza al familiare affine di 1° grado (suocera), in quanto soggetto portatore di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 legge 104/92;

VISTO il verbale sanitario relativo all'accertamento dell'handicap domanda – n°6091903900409 del 05.05.2022 rilasciato dal Centro Medico Legale INPS di Messina , con il quale la Commissione medica attesta che il familiare del dipendente matr. n° 4081 è soggetto" portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 legge n° 104 del 05/02/1992";

VISTO il documento di riconoscimento del soggetto disabile – carta di identità n°CA25270LV rilasciata dal comune di Taormina;



ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA LEGGE 104/92
E SUCC. MOD. E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ
resa ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni
(per ogni familiare da assistere)

Il sottoscritto/a DI LEO CALANTE, nato/a a FONNIMI il 11-06-66,
residente a FONNIMI in via FARCAVILLA 35P/A, in atto in servizio presso il
Consorzio per le Autostrade Siciliane, con qualifica di A. F.

C H I E D E:

che gli venga riconosciuto il diritto a fruire delle agevolazioni previste dall'art. 33, 3° comma, della legge n° 104/92, come modificato dal Decreto Legislativo 18 luglio 2011 nr. 119, art. 6, in attuazione dell'art. 23 della legge n° 183/2010, per assistere il proprio familiare/affine portatore di handicap in situazione di gravità.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritieri o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 dello stesso DPR n° 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del DPR stesso.

Consorzio Autostrade Siciliane
Posta in Entrata

D I C H I A R A:

Pen

12 SET. 2022

DIR. GEN. A. D.A.T.E.

che il familiare/affine entro il 2° grado che assiste è il/la S. M. CALANTE, Sig.ra
CRANCANTI NATALIA, nato/a a FONNIMI il 21-12-38 e residente a FONNIMI in Via FARCAVILLA 35P/A

ovvero:

che il coniuge, che assiste è il/la Sig.ra _____ nato/a _____ il _____ in _____
Via _____;

ovvero:

di 3° grado in quanto, per il familiare disabile da assistere Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in _____
Via _____, avente grado di parentela: _____ sussistono
le condizioni previste dall'art. 24, 1° comma, della legge n° 183/2010, come da
documentazione allegata;

che il disabile, presenta situazione di handicap con connotazione di gravità, ai sensi dell'art.
3, comma 3 della Legge 104/92 ed è bisognoso di assistenza continua, permanente ed in via
esclusiva;

che non vi sono altri conviventi, parenti o affini entro il 3° grado, disponibili a prestare assistenza al disabile e di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a tale assistenza;

che l'assistito **NON** è ricoverato a tempo pieno presso istituti o strutture specializzate;
ovvero

che l'assistito è ricoverato a tempo pieno nella struttura sanitaria
dislocata a in via

bisognevole di assistenza in quanto minore di età o paziente in stato di coma vigile e/o terminale, come da documentazione allegata;

di impegnarsi a comunicare entro il termine di gg. 30 dall'evento, eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate nella presente istanza con particolare riguardo alla condizione di ricovero a tempo pieno dell'assistito, alla revoca del giudizio di "gravità dell'handicap" o a decesso del disabile.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. Verbale medico (in copia integrale autenticata) di riconoscimento handicap grave

nr. _____ del _____, rilasciato dalla struttura sanitaria _____ di _____;

2. Documento di riconoscimento del familiare/affine per il quale viene avanzata la suddetta richiesta:

Data 11-9-2022

Quanto dichiarato nella presente istanza, costituisce autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

FIRMA

La presente istanza può essere inviata anche in fax o e-mail purchè con fotocopia di documento di identità di colui che la sottoscrive.

I dati sopra riportati sono trattati ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e sono acquisiti esclusivamente per l'eventuale accoglimento dell'istanza e per la trasmissione dei dati ai sensi dell'art. 24 della legge n° 183/2010; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.





CURCURUTO NATALA
VIA CHIANCHITTA 242
98035 GIARDINI NAXOS (ME)

Gentile NATALA CURCURUTO,

in allegato a questa lettera troverà il verbale sanitario relativo agli accertamenti effettuati per la verifica della permanenza dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap o disabilità.

Nel caso in cui la sua percentuale di invalidità sia stata **confermata**, non è previsto alcun adempimento a suo carico: i nostri uffici provvederanno automaticamente al calcolo della prestazione a cui ha diritto.

Nel caso in cui la sua percentuale di invalidità sia **variata** - originando una prestazione economica diversa da quella già in godimento - se intende usufruire di tale prestazione, dovrà inviare telematicamente le informazioni socio-economiche e i dati per il pagamento (accedendo tramite SPID, CIE o CNS). In allegato troverà uno schema informativo che la aiuterà nell'invio.

Se preferisce, può anche rivolgersi ad uno degli Enti di patronato riconosciuti dalla legge, che le fornirà assistenza gratuita. In ogni caso i dati dovranno essere trasmessi entro 30 giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

I nostri uffici provvederanno ad inviarle il provvedimento di concessione o rigetto della prestazione solo al termine delle operazioni di accertamento dei requisiti socio-economici.

Le ricordo infine che, contro tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

Tutti i nostri **uffici Inps** sono a sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito www.inps.it.

Può, inoltre, rivolgersi al Contact center chiamando **da rete fissa** il numero gratuito **803 164** oppure il numero **06 164164** **da telefono cellulare**, con tariffazione stabilita dal proprio gestore. Un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14**.

Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli **Enti di patronato** riconosciuti dalla legge, che Le fornirà assistenza gratuita.

Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:

Codice Fiscale: CRCNTL38T67L042I

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.

Per maggiori informazioni, si consiglia di rivolgersi alle seguenti riviste: *Il Quotidiano dell'Inps*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Province*, *Il Quotidiano dell'Inps - L'Inps nelle Città*.



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:** 05/05/2022 **Data definizione:** 05/05/2022 **Tipo accertamento:** Revisione

N.Posizione: 6091903900409 **Tipo posizione:** L.104/92

Cognome: CURCURUTO **Nome:** NATALA **C.F.:** CRCNTL38T67L042I

Data di nascita: 27/12/1938 **Luogo di nascita:** TAORMINA **Stato civile:** Vedovo/a

Residenza: VIA CHIANCHITTA, 242 - 98035 - GIARDINI NAXOS (ME)

Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: CA25279LV **rilasciato il:** 04/05/2022 **da:** TAORMINA

Attività lavorativa: Pensionato

Anamnesi:

Con verbale del 3.12.20 è stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento per "Emiparesi fbc sinistra in esito ad ictus cerebri in attuale trattamento riabilitativo".

Esame obiettivo:

Giunge su sedia a rotelle. Mediocri condizioni generali. Poco collaborante all'esame clinico. Rallentamento ideo-motorio. Deflessione del tono dell'umore. Emiparesi fbc sinistra. Deambulazione e passaggi posturali rallentati e difficoltosi, instabili, possibili solo con sostegno bilaterale. Indossa pannolone.

Documentazione sanitaria:

vedi allegati

Accertamenti disposti:

Parere esperto

Diagnosi:

Emiparesi fbc sinistra in esito ad ictus cerebri, con compromissione deambulatoria. Vasculopatia cerebrale cronica.

Diagnosi Funzionale:

Diagnosi ICD9:

CODICE - 348.8

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

è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

è portatore di handicap con ridotte o impedisce capacità motorie permanenti (art. 8 della legge n. 449/1997)



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:** 05/05/2022 **Data definizione:** 05/05/2022 **Tipo accertamento:** Revisione

N.Posizione: 6091903900409 **Tipo posizione:** L.104/92

Cognome: CURCURUTO **Nome:** NATALA **C.F.:** CRCNTL38T67L042I

Data di nascita: 27/12/1938 **Luogo di nascita:** TAORMINA **Stato civile:** Vedovo/a

Residenza: VIA CHIANCHITTA, 242 - 98035 - GIARDINI NAXOS (ME)

Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: CA25279LV **rilasciato il:** 04/05/2022 **da:** TAORMINA

Attività lavorativa: Pensionato

Anamnesi:

OMISSIS

Esame obiettivo:

OMISSIS

Documentazione sanitaria:

OMISSIS

Accertamenti disposti:

OMISSIS

Parere esperto

OMISSIS

Diagnosi:

OMISSIS

Diagnosi Funzionale:

OMISSIS

Diagnosi ICD9:

OMISSIS

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 Medica:

Presidente MESSINA ANTONIO

Componente GALLETTA GIOVANNI

Componente MAIORCA ANGELA

Operatore Sociale PIANI LORENZO

Medico di Categoria BARBERA NICOLA

Luogo: MESSINA (ME)

Data verbale: 05/05/2022

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

Commissione Medica:

Presidente MESSINA ANTONIO

Componente GALLETTA GIOVANNI

Componente MAIORCA ANGELA

Operatore Sociale PIANI LORENZO

Medico di CATEGORIA BARBERA NICOLA

Luogo: MESSINA (ME)

Data verbale: 05/05/2022

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