CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario-Direttore, su conforme attestazione dell'addetto alla pubblicazione, certifica che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo pretorio telematico di questo Ente, dal 29.2.2016 al _____, a norma dell'Art. 11 della L.R. 3.12.1991, n. 44 e che contro la stessa _____ sono stati presentati reclami, opposizioni o richieste di controllo.

Enna, li 29 febbraio 2016

L'ADDETTO

f.to Colina

IL SEGRETARIO

f.to Cammarata

.....
E' copia conforme all'originale

Enna, li 29 febbraio 2016

IL SEGRETARIO

f.to Cammarata

CONSORZIO ENTE AUTODROMO DI PERGUSA

(Consorzio tra Enti Pubblici della Provincia di Enna)

Cod. Fisc. e P. IVA 00575770862

* * * * *

DETERMINAZIONE

N. 24 del registro

del 18 febbraio 2016

OGGETTO: Sig.ra Di Dio Paola – Esperto Amministrativo – C1 con contratto a tempo determinato e parziale di tipo verticale – concessione permessi mensili ai sensi dell'art.33 comma 3 legge n.104/92

IL SEGRETARIO

PREMESSO che con istanza del 18 febbraio 2016 acquisita al prot. di questo Ente al n.286 del 18 febbraio 2016, la dipendente Sig.ra Di Dio Paola – Esperto Amministrativo – C1 con contratto a tempo determinato e parziale di tipo verticale, in servizio presso il Servizio Sportivo, ha chiesto la concessione dei giorni di permesso mensile ex legge 104/92 ai fini dell'assistenza del padre, in situazione di gravità Sig. Di Dio Mario nato ad Enna il 22.05.1944 e residente in Enna in Via Vittorio Emanuele, 7, in atto non ricoverato in Istituto;

VISTO il verbale definitivo della Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap del 16/02/2016, allegato alla citata istanza dal quale si evince che il Sig.Di Dio Mario risulta INVALIDO con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani;

VISTA la dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata dalla richiedente con la quale dichiara che:

- Nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- È consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impiegato - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- È consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- Il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3.12.2010 n°155;
- Di essere a conoscenza che quando richiede il permesso per la persona assistita, essendo la stessa in attività lavorativa, non presta la predetta attività;
- Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittima alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

VISTA la circolare INPS n.117 del 27/09/2012 relativa alle nuove istruzioni e modalità di presentazione telematica delle domande di permessi per l'assistenza al familiare disabile in situazione di gravità;

CONSIDERATO che la Sig.ra Di Dio Paola è dipendente di questo Ente con contratto di lavoro a tempo determinato e parziale di tipo verticale con attività lavorativa di lavoro distribuita in 4 giorni;

CHE, ai sensi della Circolare INPDAP n.34 del 10 luglio 2000, ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale le giornate di permesso mensile spettanti ai sensi

dell'art.33 comma 3 della L. 104/92 vengono ridotte proporzionalmente e in questo caso sono stabilite in 2 giorni al mese frazionabili in 4 mezze giornate o ad ore;

VISTO l'art.33, comma 3, della legge 104 del 5.2.1992 ;

RITENUTA la propria competenza ai sensi della normativa vigente

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa

- 1) **CONCEDERE** alla Sig.ra Di Dio Paola, dipendente di questo Ente con contratto di lavoro a part time di tipo verticale con attività lavorativa di lavoro distribuita in 4 giorni, la fruizione di n.2 giorni mensili frazionabili anche in 4 mezze giornate o ad ore, ai sensi dell'art.33, comma 3, della legge n.104/92 e della Circolare INPDAP n.34 del 10 luglio 2000, al fine di potere assistere il proprio genitore Sig. Di Dio Mario, in situazione di gravità;
- 2) **DARE ATTO** che i permessi di cui al punto 1) sono retribuiti ordinariamente e coperti da contribuzione previdenziale;
- 3) **DARE ATTO**, altresì, che la predetta autorizzazione decorre a far data dalla presente determinazione e scadrà al 31 dicembre 2016, salvo tempestiva notizia in ordine al venir meno all'assistenza del parente handicappato.
- 4) **TRASMETTERE** copia della presente all'interessata ed all'Ufficio di Ragioneria per gli adempimenti conseguenziali.

Fatto e sottoscritto.

Enna, 18 febbraio 2016

IL SEGRETARIO
(f.to Cammarata)

=====

VISTO: in ordine alla regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della presente determinazione.

Enna, 18 febbraio 2016

IL SEGRETARIO
(f.to Cammarata)