SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2

Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 989 DEL 18 / 04 / 2011

OGGETTO: DIPENDENTE MATRICOLA N. 40370 - CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92.

L'anno duemilaundici addì diciotto del mese di aprile

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria Serena Fenu

VISTA la nota prot. n. 22412 del 18.04.2011 con la quale il dipendente matr. n. 40370 in servizio presso questa ASL, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, chiede di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge n. 104 del 05.02.1992, per assistere il familiare, persona con handicap in situazione di gravità;

VISTO l'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 così come modificato dall' art. 24, comma 1, della Legge n. 183/2010, ai sensi del quale il lavoratore dipendente che assiste persona handicappata in situazione di gravità che sia coniuge, parente o affine entro il secondo grado ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, a condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a piu' di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità;

VISTA la copia del verbale della Commissione Medica di Verifica di Olbia per l'accertamento dell'handicap datato 04.10.2010;

VISTA l'autocertificazione del dipendente suddetta dalla quale si evince il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa in argomento;

RITENUTO di poter accogliere la richiesta del dipendente;

VISTI il D.lvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. 05 febbraio 1992 n. 104 e successive modificazioni e integrazioni;

la L. 24 novembre 2010 n. 183;

Per i motivi sopra espressi;

DELIBERA

- di concedere al dipendente matr. n. 40370 n. 3 giorni di permesso mensile retribuito ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla Legge 24 novembre 2010 n. 183, per assistere il proprio familiare persona con handicap in situazione di gravità.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda

n. _____
Il Direttore Servizio Amm.ne Personale
Dott.ssa Giovanna Puzzi
MT
gp

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ___/___/_____.

La presente deliberazione:

☐ *è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.*

oppure

☐ *deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10*

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ *(proponente/estensore)*

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 27/4/2011, e che:

☒ è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

☐ con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 27/4/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

La presente deliberazione:

☐ è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

☐ è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

☐ è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso _____.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali