

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 2215 DEL 29/09/2011

OGGETTO: DIPENDENTE MATR. N 41791- CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI
EX ART. 33, COMMA 3, LEGGE 104/92.

L'anno duemilaundici addì ventuno del mese di Settembre

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

- VISTA** la nota prot. n° 51332 del 14/09/2011, con la quale la dipendente matr. n. 41791, in servizio presso questa ASL, con rapporto di lavoro a tempo determinato, chiede di poter usufruire dei permessi previsti dall'art.33 comma 3 della Legge n° 104 del 05.02.92 per assistere il familiare persona con disabilità grave;
- VISTI** gli artt. 33, comma 3, della Legge n° 104/92, 20 della Legge n 53/2000 e 24 della Legge n 183/2010 i quali stabiliscono che il lavoratore dipendente che assiste una persona con disabilità grave, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, e solo in presenza di determinate specifiche condizioni fino al terzo grado, ha diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona in situazione di disabilità grave non sia ricoverata a tempo pieno."
- VISTO** il verbale della Commissione Medica legge 104/92 della A.S.L. n 1 di Sassari datato 20/06/2011;
- VISTA** l'autocertificazione della sunnominata dipendente dalla quale si evince il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa in argomento;
- RITENUTO** pertanto di poter accogliere la richiesta della dipendente
- VISTI**
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
 - la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.;
 - la L.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni.;

Per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di concedere al dipendente matricola n° 41791, tre giorni di permesso mensile retribuito previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m.i per assistere il familiare in situazione di disabilità grave.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. ssa Maria Serena Fenu



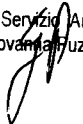
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DOTT. Giorgio Tadolini



IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Giovanni Antonio Fadda



Il Direttore Servizio Amm. ne Personale
Dott. ssa Giovanna Puzzi
MGA



(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 30/09/2011, 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, 30/09/2011.

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