



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE
OMISSIS

STRUTTURA AMMINISTRATIVA DEL P.O. AGRIGENTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 763 DEL 05/02/2026

OGGETTO: Concessione permessi mensili art. 33, comma 3 della Legge 104/92 - Dipendente Presidio Ospedaliero Agrigento.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Struttura Amministrativa P.O. Agrigento		
PROPOSTA N. 255 DEL 2/2/2026		
L'Istruttore Sig.ra Angela Vizzi	Il Responsabile del procedimento Dott. Giuseppe Tagliarini	IL Direttore Struttura Amm.va P.O. AG Dott.ssa Cinzia Schinelli

VISTO CONTABILE				
Si attesta la copertura finanziaria: () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina				
() Autorizzazione n. _____ del _____	<table border="1"> <tr> <td style="padding: 5px;">NON COMPORTE ORDINE DI SPESA</td> <td style="padding: 5px;">C.E.</td> <td style="padding: 5px;">C.P.</td> </tr> </table>	NON COMPORTE ORDINE DI SPESA	C.E.	C.P.
NON COMPORTE ORDINE DI SPESA	C.E.	C.P.		
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO S.E.F.P. Sig.ra Siracusa Maria ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr. Beatrice Salvago			

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 05.02.2026

STRUTTURA AMMINISTRATIVA DEL P.O. AGRIGENTO

L'anno DMILAVENTISEI il giorno CINQUE del mese di FEBBRAIO nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiecì, prot.n. 96 del 25/06/2024, Registro Deleghe

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con delibera n.880 del 10/06/2020;

Vista l'istanza del *omissis* prot. *omissis* del dipendente *omissis* nato ad *omissis* il *omissis* Infermiere con contratto a tempo indeterminato in servizio presso U.O.C. *omissis* del P.O. di Agrigento con la quale chiede la concessione del beneficio di fruire dei tre giorni al mese ai sensi dell' art. 33, comma 3, della L. 104/92, per assistere il familiare di 1° grado;

Visto il verbale della Commissione Medica per l'Accertamento della condizione di disabilità del *omissis* che riconosce la situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92; Revisione Dicembre 2027

Preso atto della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritto dalla dipendente *omissis*, ai sensi dell'art. 46 e 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dalla quale si evince che sussistono i requisiti previsti dalla normativa vigente;

Visto il Decreto Legislativo 105/2022 che nello specifico all'art. 3, c.1, lettera b), n. 2, ha riformulato il comma 3 dell'art. 33 della L.104/92, eliminando la figura del referente unico dell'assistenza;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente/Responsabile della Struttura Amministrativa del P.O. di Agrigento proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, dal Responsabile del procedimento, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata e che la documentazione richiamata ma non allegata alla presente determina, è custodita in atto presso gli uffici amministrativi di questa UOC

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

Accogliere l'istanza del *omissis* prot. *omissis* del dipendente *omissis* nato ad *omissis* il *omissis* Infermiere con contratto a tempo indeterminato in servizio presso U.O.C. *omissis* del P.O. di Agrigento e concedere allo stesso il beneficio di fruire dei tre giorni al mese ai sensi dell' art. 33 c. 3 della L. 104/92, per assistere il familiare di 1° grado persona con disabilità in situazione di gravità art. 3, c. 3, della L. 104/92;

Dare atto che tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della 13° mensilità;

Stabilire che, il dipendente dovrà comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici concessi con il presente provvedimento all'Ufficio Presenze del P.O. di Agrigento e al Responsabile dell'U.O. di riferimento;

Stabilire altresì che il dipendente, al fine di garantire la funzionalità degli uffici e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, predispone, di norma, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'inizio di ogni mese ovvero, in caso di orario di lavoro articolato in turni, in tempo utile per la predisposizione della turnistica per il mese di riferimento, in caso di necessità ed urgenza, la comunicazione può essere presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il lavoratore utilizza il permesso;

Fissare come decorrenza di fruizione dei predetti permessi quella di adozione del presente provvedimento;

Procedere alla verifica d'ufficio delle dichiarazioni sostitutive prodotte a supporto dell'istanza sottoscritte dal dipendente, come previsto dall'art. 8 della circolare n. 13/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica;

Dare comunicazione dell'adozione del presente atto all'interessato, al Responsabile U.O.C. di riferimento e all'Ufficio Presenze del P.O. di Agrigento;

L'esecuzione del presente atto sarà curata dall'Ufficio Gestione Amministrativa del P.O. di Agrigento.

NOMINATIVI *omessi*
ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e s.m.i.

Per delega del Direttore Generale
IL DIRIGENTE DELEGATO
Direttore Struttura Amministrativa
Dott.ssa Cinzia Schinelli



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina dirigenziale, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 05/02/2016
Agrigento, li 05/02/2016

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
 - Modifica con provvedimento n. _____ del _____
 - _____
- Agrigento, li _____

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi