

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE
OMISSIS

STRUTTURA AMMINISTRATIVA P.O. AGRIGENTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 631 DEL 09 MAR 2026

OGGETTO: Concessione dei benefici di cui all'art.33 comma 3 della legge 104/92.

Dipendente del P.O. di Agrigento.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Struttura Amministrativa P.O. Agrigento	
PROPOSTA N. 631 DEL 4.3.2026	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. Giuseppe Tagliarini	IL DIRETTORE STRUTTURA AMM/VA P.O. AG Dott.ssa Cinzia Schinelli
L'ISTRUTTORE Sig. Alfonso Furia	

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

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 06 MAR 2026

STRUTTURA AMMINISTRATIVA P.O. AGRIGENTO

L'anno 2026 il giorno NOVE del mese di MARZO 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 n. -omissis- del dipendente in servizio a T.I sig. -omissis-, nato a -omissis- il -omissis- ed residente a -omissis-, Infermiere Professionale, matricola n.-omissis- in servizio presso U.O.C. -omissis- di questo Presidio intesa ad ottenere la concessione dei permessi retribuiti previsti dalla legge 104/92 art.33 comma 3, per l'assistenza del familiare (madre);

Visto il verbale della commissione medica del -omissis-, che riconosce la situazione di persona con disabilità in situazione di gravità (art 3 comma 3 Legge 104/92) al familiare;

PRESO ATTO della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritto dal dipendente sopra menzionato, ai sensi dell'art 46 e 47 del 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.l. lettera b, n.2, ha riformulato il comma 3 dell'art.33 della legge 104/92, eliminando la figura del referente unico dell'assistenza;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore della Struttura Amministrativa del P.O. di Agrigento proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, 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 U.O.C.;

DETERMINA

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

Accogliere l'istanza prot. n. -omissis- del -omissis- del dipendente -omissis- matr. -omissis- Infermiere Professionale in servizio presso l' U.O.C. omissis- del P.O. di Agrigento e concedere allo stesso il beneficio di fruizione dei tre giorni al mese ai sensi dell' art. 33 comma 3 della L. 104/92, per assistere il familiare (madre) -omissis- nata a -omissis- il -omissis- ed residente a -omissis-, persona con disabilità in situazione di gravità art. 33 comma 3;

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 Rilevazione 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, predisporre 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;

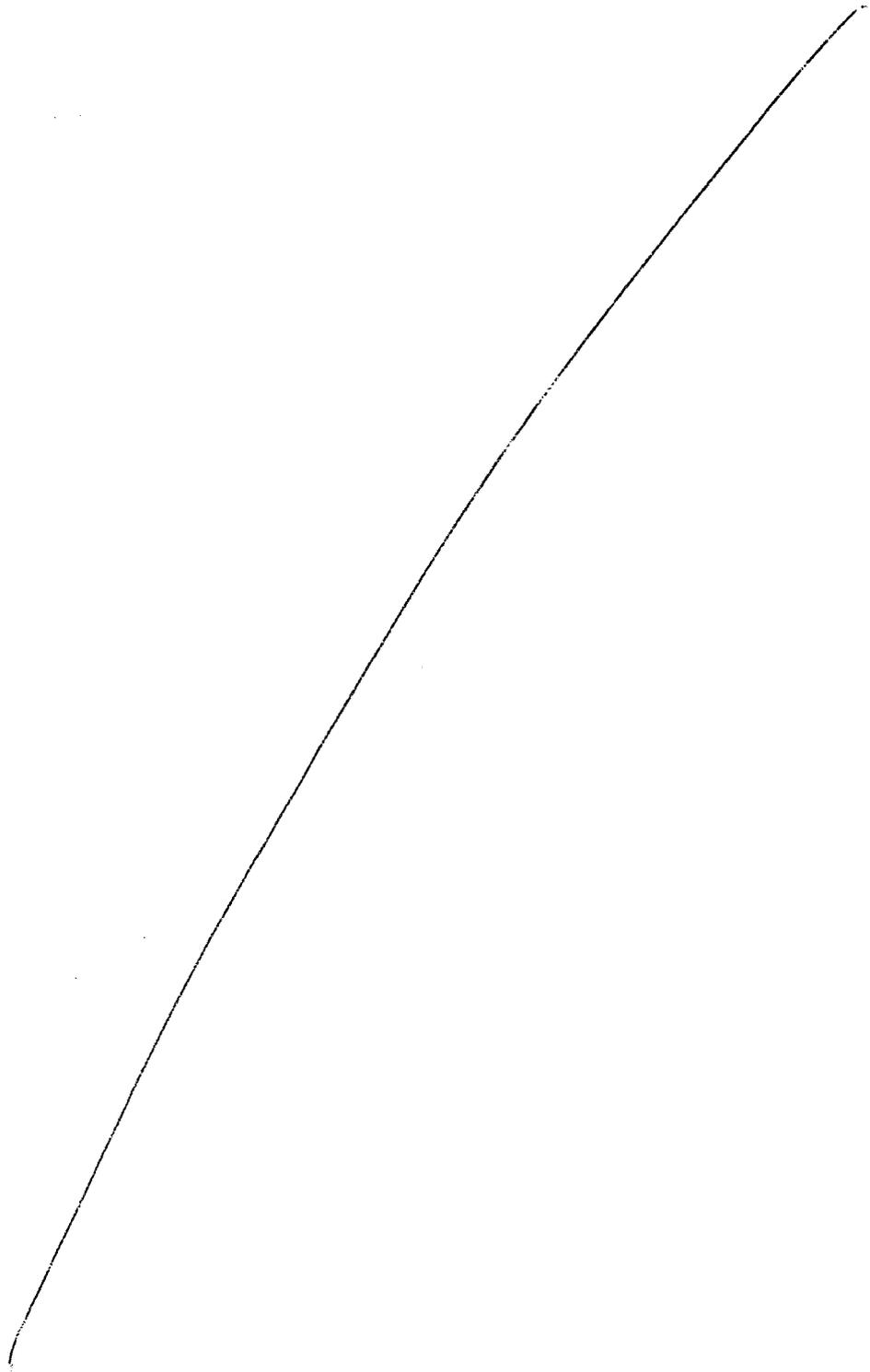
Procedere alla verifica d'ufficio delle dichiarazioni sostitutive prodotte a supporto dell'istanza sottoscritte dal dipendente, come previsto dall'art. 8 della circolare n. 13/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica;

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

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

Per delega del Direttore Generale
Il Dirigente Delegato
Direttore Struttura Amministrativa P.O.AG
Dott.ssa Cinzia Schinelli

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



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 09 MAR 2026
Agrigento, 09 MAR 2026

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