

ORIGINALE



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

STRUTTURA AMM.VA U.O.C. PRESIDI OSPEDALIERI CANICATTI' E LICATA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1305 DEL 04 MAG 2026

OGGETTO: " Concessione beneficio Legge 104/92 con connotazione di gravita' alla OMISSIS
di ruolo ed in servizio
presso OMISSIS del OMISSIS per OMISSIS con OMISSIS "

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. PRESIDI OSPEDALIERI CANICATTI' - LICATA		
PROPOSTA N. <u>1395</u> DEL <u>29.04.2026</u>		
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Dott.ssa <u>Giuseppina Maria Greco</u>)	Il Dirigente Amministrativo del P.O. di Canicatti e Licata Dott.ssa <u>Safonte Rita</u>	IL DIRETTORE STRUTTURA Complessa Amministrativa Presidi Ospedalieri Canicatti - Licata Dott. <u>Carmelo Pullara</u>

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 <u>S.E.F.F.</u> Sig.ra <u>Siracusa Maria</u> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE UOC, SEF e P. IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE <u>Dr. Beatrice Salvago</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>04 MAG 2026</u>
--

STRUTTURA AMM.VA U.O.C. PRESIDI OSPEDALIERI CANICATTI' E LICATA

L' anno duemilaventisei il giorno QUATTRO del mese di MAGGIO
nella sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale Dott. Giuseppe Capodieci prot. n. 95 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 n. OMISSIS del OMISSIS della OMISSIS in qualità di OMISSIS , di ruolo, in servizio presso l'OMISSIS del OMISSIS con la quale chiede la concessione del beneficio di fruizione del permesso al mese, afferente alla legge 104 con gravità , per assistere OMISSIS nato a OMISSIS OMISSIS portatore di handicap in situazione di gravità art.33 comma 3 con OMISSIS;
- **Visto** il verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap OMISSIS OMISSIS del OMISSIS con il quale si accerta l'invalidità grave del OMISSIS afferente alla Legge 104/92 con gravità con OMISSIS;
- **Vista** la circolare n. 13/2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri avente per oggetto "modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza alle persone con disabilità – banca dati informatica presso il Dipartimento della Funzione Pubblica –Legge n. 183/2010 art.24";
- **Preso atto** delle dichiarazioni, poste in allegato e pertanto ritenute idonee per la concessione alla dipendente OMISSIS a tempo indeterminato, in servizio presso il OMISSIS di OMISSIS in qualità di OMISSIS;
- **Visto** l'art.38, commi 1,2,3, del C.C.N.L. del Comparto Sanita' del 21.05.2018, ove vengono perfezionate le caratteristiche e la modalita' dei permessi di cui all'art.33, comma 3, della Legge n.104 del 5 Febbraio 1992, che di seguito testualmente si riportano:

c. 1 "Tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità".

c. 2 "Al fine di garantire la funzionalità degli uffici e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, il dipendente, che fruisce dei permessi di cui al comma 1, 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".

c. 3 "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".

- **Preso Atto** della Dichiarazione sostitutiva afferente allo stato di famiglia della dipendente e dell'assistito , ai sensi del D.P.R. n.445/2000;
- **Ritenuto** di poter accogliere l'istanza della dipendente di cui sopra indicato, sussistendo i requisiti previsti dall'art. 33, comma 3 L.104/92, modificato dall'art. 24 L.183 del 04/11/2010, debitamente certificati nelle forme previste e del D. Lgs.vo n. 105/2022;
- **Considerato** che gli originali non vengono pubblicati perché contengono dati sensibili;
- **Dato atto** che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore ad interim della Struttura Amministrativa dei OMISSIS di OMISSIS proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata dal Responsabile del procedimento,, nella forma e nella sostanza, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

DETERMINA

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

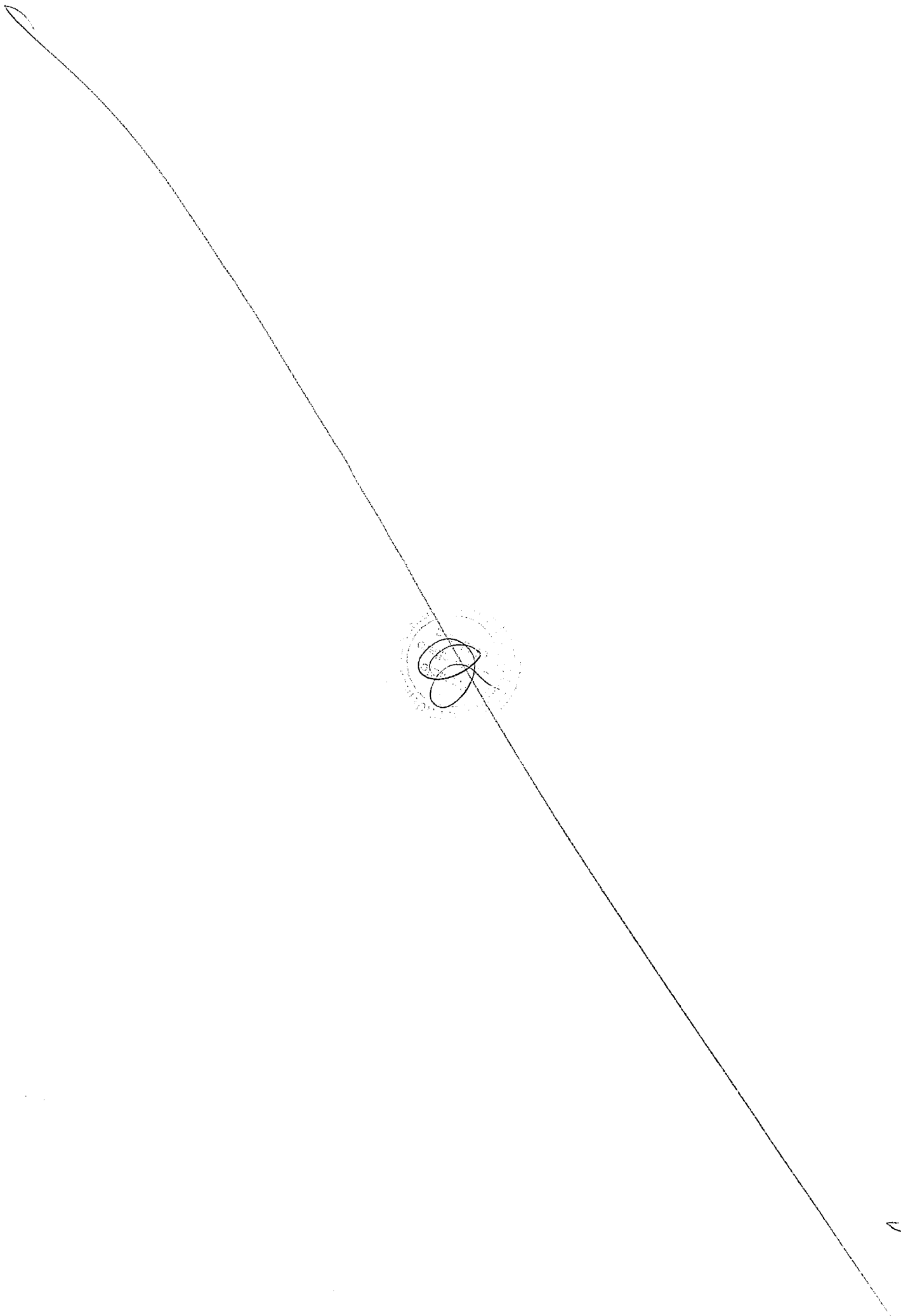
1. Accogliere l'istanza prot. n. OMISSIS della OMISSIS in qualita' di OMISSIS, in servizio, a tempo indeterminato, presso l'OMISSIS del OMISSIS e, concedere alla stessa il permesso mensile dei tre giorni per assistere OMISSIS portatore di handicap grave con OMISSIS;
2. Fissare come decorrenza di fruizione del predetto permesso mensile quella di adozione del presente provvedimento;
3. Stabilire che il presente atto sarà notificato all'interessata, al Responsabile U.O. di riferimento ed all'Ufficio Rilevazione Presenze del OMISSIS;
4. L'esecuzione del presente atto sarà curata dall'Ufficio Gestione Amministrativa del OMISSIS

Per delega del Direttore Generale

DIRETTORE U.O.C. Struttura Amministrativa

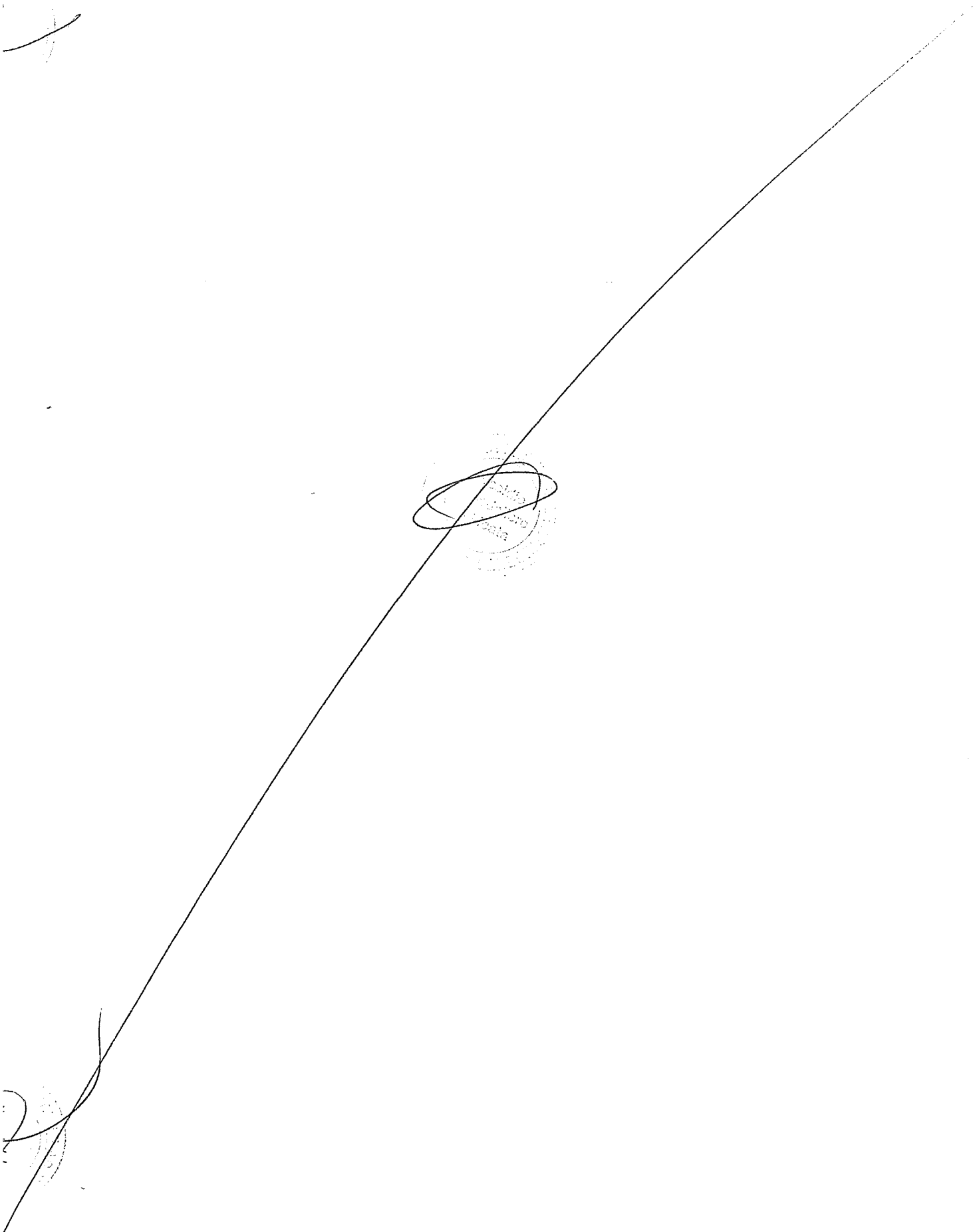
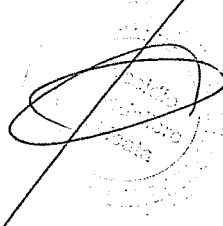
PP.OO. di Canicatti e Licata
Dott. Carmelo Pullara

Nominativi ed Allegati omessi
ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e s.m.i.



Handwritten mark at the top left corner.

Handwritten mark at the bottom left corner.



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 04 MAG 2026
- Agrigento, li 04 MAG 2026

Il Referente Ufficio Atti deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

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