



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848

U.O.C. Servizio Risorse Umane

UFFICIO C.R.A.P. Aziendale

Tel: 0922/407300-301-302-303-479-481 - Fax: 0922/402479

Web: www.aspag.it E-mail: crap@aspag.it PEC: crap@pec.aspag.it

Prot.n. 66517/Crap del 30/04/2020

e p.c.

- Al Personale Dipendente ASP di Agrigento
- Ai Direttori Sanitari e Amministrativi dei PP.OO. e DSB
- Ai Direttori dei Dipartimenti
- Ai Responsabili delle UU.OO.

AVVISO PERSONALE DIPENDENTE A RISCHIO DA IMMUNODEPRESSIONE O DA ESITI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O CHE ABBIANO IN ATTO TERAPIE SALVAVITA

Visto il Decreto Legge 18/2020 e vista la circolare 2/2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione, che, al punto 4, nel riprendere il testo del citato D.L., conferma che viene riconosciuta la possibilità di assentarsi dal lavoro, fino al 30 aprile, alle seguenti categorie di dipendenti pubblici: **disabili gravi**, art. 3, c. 3, Legge 104/1992 ed **immunodepressi, dipendenti con patologie oncologiche o sottoposti a terapie salvavita**, in possesso di idonea certificazione rilasciata dalle competenti autorità sanitarie (servizi di medicina legale o di igiene pubblica delle ASP), nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente (medico di medicina di famiglia);

Riguardo al termine del 30 aprile, tenuto conto che le modifiche apportate al D. L., in sede di conversione, non hanno previsto la possibilità di estendere tale periodo di astensione dal lavoro per i pazienti con disabilità grave o patologie pregresse;

In attesa che i competenti Uffici del Ministero del Lavoro e del Ministero della Salute valutino se confermare, modificare o adottare nuovi benefici per i dipendenti con patologie a rischio, si comunica a chi è stato esonerato dall'attività lavorativa fino al 03 maggio 2020 **a riprendere il servizio a far data dal 04 maggio 2020.**

Per quanto precede, i dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, possono, in attesa di eventuale differimento del termine sopra indicato, inoltrare richiesta di congedo ordinario a decorrere dal 04 maggio 2020 al Direttore UOC di appartenenza e contestualmente istanza all'UOC Servizio Risorse Umane per la relativa fase istruttoria **all'indirizzo crap@aspag.it** L'eventuale autorizzazione comporterà la conversione del congedo ordinario in esonero attività D.L. 18/2020

Si allega modello di richiesta (allegato "A")

Il presente avviso viene pubblicato sito Web Aziendale.

Il Referente Tecnico Ufficio CRAP Aziendale
TPO Collaboratore Amministrativo
(Geom. Salvatore Casalicchio)

Il Direttore Sanitario
Dr. Gaetano Mancuso

Il Dirigente Responsabile U.O.C.
Servizio Risorse Umane
(Dr. Beatrice Salvaggio)

Il Direttore Generale F.F.
Dr. Alessandro Mazzara



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
N° 1 DI AGRIGENTO**

Sede Legale: Viale della Vittoria, 321 - Tel. 0922 407111
P.Iva e C.F. 02570930848

U.O.C. Servizio Risorse Umane

(Allegato "A")

All'UOC Servizio Risorse Umane
c/o e-mail crap@aspag.it

e p.c. Al Direttore dell'U.O. di _____

Oggetto: richiesta esonero dal lavoro per immunodepressione o da esiti da patologia oncologiche o che abbiano in atto terapia salvavita o disabili gravi art. 3 comma 3 L.104/92.

____ sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____ e
residente a _____ Via _____ n. _____ in servizio al:

() P.O di _____ dell'U.O. di _____;

() DSB di _____ dell'U.O. di _____;

() Dipartimento di _____ dell'U.O. di _____

matricola n. _____ cellulare _____ in riferimento all'avviso
del **30/04/2020** chiede di essere esonerato dal lavoro essendo affetto dalla seguente patologia :

- () **disabile grave art. 3 comma 3 Legge 104/92;**
- () **immunodepressi;**
- () **patologie oncologiche;**
- () **terapia salvavita**

Allego alla presente:

1. Certificazione rilasciata dalle competenti autorità sanitarie (servizi di medicina legale o di igiene pubblica delle ASP), nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente (medico di medicina di famiglia);
2. Documento di riconoscimento

Comunico l'indirizzo e-mail _____ dove ricevere comunicazione in
riferimento alla richiesta.

_____ li _____

Firma del dipendente
