



**COMUNE DI SCILLATO**  
**Provincia di Palermo**  
**COPIA**

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE**

**N 40 DEL 13.06.2016**

**OGGETTO:**

**CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI AI SENSI DELL'ART. 33, COMMA 3 DELLA LEGGE**

**05.02.1992 N. 104**

L'anno **DUEMILASEDICI** il giorno **TREDICI** del mese di **GIUGNO** alle ore 12,00 nella sala delle adunanze della Sede Comunale, si è riunita la Giunta Comunale convocata nelle forme di legge.

Presiede l'adunanza il Sig. **GIUSEPPE FRISA** nella qualità di **SINDACO** e sono rispettivamente presenti ed assenti i seguenti Sigg.:

		<b>PRESENTI</b>	<b>ASSENTI</b>
FRISA GIUSEPPE	SINDACO	<b>X</b>	
PATA GIUSEPPE	VICE SINDACO	<b>X</b>	
MACAIONE PIETRO	ASSESSORE		<b>X</b>
TERRANOVA GANDOLFO	ASSESSORE	<b>X</b>	
LA RUSSA ROSANNA	ASSESSORE	<b>X</b>	

Partecipa il Segretario Comunale Dr.Russo Antonino

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

**Il Responsabile** dell'Area Amministrativa sottopone alla G.M. la seguente proposta di deliberazione:

**Vista** l'istanza assunta agli atti del Comune al prot. 1991 del 09.06.2016, a firma del dipendente comunale a tempo indeterminato, P.L. come identificato agli atti depositati presso l'Area Amministrativa, con la quale lo stesso chiede di beneficiare dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 per l'assistenza al coniuge affetto da handicap grave;

**Vista** la copia del verbale della Commissione medica integrata – ASL – Invalidità Civile Piazzetta Bolzano 4 Termini Imerese del 07.04.2016 che ha riconosciuto “ ai sensi dell'art. 4 della legge 5 Febbraio 1992 n. 104 la situazione di handicap in situazione di gravità ( comma 3 art. 3) Revisione Si anno 2018 Mese: 3 al familiare del richiedente;

**Vista** la dichiarazione del dipendente che, sotto la propria responsabilità penale (dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000) attesta:

- di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap

### **Richiamati**

l'art., 33 comma 3 della legge n. 104/92 e s.m.i. ;

la circolare INPDAP – Direzione Centrale delle Entrate Contributive n. 35/2000 la quale dispone che per i dipendenti pubblici le tre giornate di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 comma 3 della legge 104/92 debbono essere interamente retribuite ed assoggettate all'ordinaria contribuzione previdenziale;

l'art. 19 c. 6 del CCNL Enti Locali del 06.07.1995 con modificato dai CCNL successivi, in materia di permessi retribuiti ai sensi della legge 104/92;

la circolare della Funzione Pubblica del 6 Dicembre 2010 n.13;

**Ritenuto**, sulla scorta delle dichiarazioni e certificazioni rese e della normativa vigente, di dover accogliere l'istanza del dipendente, P.L., ricorrendone le condizioni di legge fatta salva la verifica ai sensi dell'art. 71 comma 2 del DPR 445/2000, sulla sussistenza di quanto dichiarato con autocertificazione

Ciò posto si propone alla G.M.

- **di accogliere** l'istanza del dipendente comunale a tempo indeterminato P.L. tendente ad ottenere i benefici previsti dalla legge 104/92 per assistere il proprio familiare portatore di handicap grave;
- **di consentire** la fruizione dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33 della legge n. 104/92 consistenti in tre giorni mensili ;
- **di dare atto che:**

per motivi di organizzazione dell'Ufficio di appartenenza, la fruizione dei permessi è subordinata alla preventiva presentazione della comunicazione inerente la programmazione mensile degli stessi;

la fruizione dei permessi dovrà essere comunicata ed autorizzata preventivamente e con congruo anticipo al Responsabile dell'Area Amministrativa;

#### LA GIUNTA

Vista la proposta di deliberazione che precede redatta dal Responsabile dell'Area Amministrativa ;

Vista la legge 104/1992 e s.m.i.

Vista l'istanza e la documentazione allegata;

Visto l'O.A.EE.LL.

Vista la legge 142/90, la L.R. 48/91 di recepimento;

Vista la L.R. n.30/2000 di modifica

Visti i pareri espressi ai sensi e per gli effetti della citata legge

#### DELIBERA

Per le motivazioni in premessa descritte che qui si intendono integralmente riportate e trascritte

- **di accogliere** l'istanza del dipendente comunale a tempo indeterminato P.L. tendente ad ottenere i benefici previsti dalla legge 104/92 per assistere il proprio familiare portatore di handicap grave;
- **di consentire** la fruizione dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33 della legge n. 104/92 consistenti in tre giorni mensili ;
- **di dare atto che:**  
per motivi di organizzazione dell'Ufficio di appartenenza, la fruizione dei permessi è subordinata alla preventiva presentazione della comunicazione inerente la programmazione mensile degli stessi;

la fruizione dei permessi dovrà essere comunicata ed autorizzata preventivamente e con congruo anticipo dal Responsabile dell'Area Amministrativa;

Che i suddetti permessi sono retribuiti, sono computati nell'anzianità di servizio e non riducano le ferie;

Che i permessi non fruiti nel mese non possono essere cumulati nei mesi successivi;

Di dare comunicazione all'adozione del presente provvedimento al dipendente interessato;

#### LA GIUNTA

Inoltre

Visto l'O.A.EE.LL.

Ad unanimità di voti favorevoli espressi per alzata e seduta

#### DELIBERA

Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile ex art. 12, comma 2, della L.R. 44/1991;

Il presente verbale, dopo la lettura, si sottoscrive per conferma.

**L'ASSESSORE ANZIANO**

F.to TERRANOVA GADOLFO

**IL PRESIDENTE**

F.to GIUSEPPE FRISA

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

F.to DR. RUSSO ANTONINO

=====

E' COPIA CONFORME IN CARTA LIBERA PER USO AMMINISTRATIVO

Scillato li \_\_\_\_\_ **Il Segretario Comunale** \_\_\_\_\_

=====

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto Segretario certifica, su conforme attestazioni dell'addetto, che la presente deliberazione e' rimasta affissa all'Albo Pretorio per 15 gg. consecutivi dal

AL \_\_\_\_\_ (N. \_\_\_\_\_ Reg. Pub.).

Scillato li \_\_\_\_\_

**L'Addetto**

F.to POMIDORO LUIGI

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

F.to DR. RUSSO ANTONINO

=====

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'**

Si certifica altresì che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il

decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione, ai sensi dell'art. 12, comma 1, L.R. 44/91,

perché immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 12, comma 2, L.R. 44/91;

Scillato li \_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**F.to DR.RUSSO ANTONINO**