

DETERMINAZIONE N°153..... del31 MAR. 2016.....

OGGETTO: sig.ra DI FUCCIA FERDINANDA: permesso mensile retribuito art.33 L.104/92 e successive modificazioni e integrazioni.

il Direttore u.o.c. Gestione Risorse Umane

- premesso che la sig.ra DI FUCCIA FERDINANDA, nata in Marcianise l'11 dicembre 1962 e residente in Capodrise alla via Massimo Troisi n.3, è dipendente di questa Azienda a tempo indeterminato, con il profilo professionale di "collaboratore professionale sanitario – infermiere", incardinata nella u.o.s.d. day surgery;
- letta l'istanza prodotta dalla dipendente di cui trattasi, in atti giacente, acquisita al protocollo generale di questa Azienda al n.5323/E del 21.03.2016, con la quale ai sensi della L.104/1992 e s.m.i., chiede di poter usufruire di n.3 (tre) giorni di permesso mensile retribuito per assistere il proprio padre Di Fuccia Domenico, nato in Marcianise il 15.11.1927;
- verificato che la predetta istanza è corredata da:
 1. copia autentica del verbale sanitario contenente il giudizio definitivo sull'accertamento dello stato di handicap (Legge 5 febbraio 1992 n..104 – Legge 3 agosto 2009 n.102 art.20) espresso dalla competente Commissione medica della sede INPS di Caserta, dal quale si rileva che il sig. Di Fuccia Domenico, nato in Marcianise il 15.11.1927, è stato riconosciuto "Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3, L.5.2.1992, n.104" – senza revisione;
 2. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, con la quale la sig.ra Di Fuccia Ferdinanda dichiara:
 - che il sig. Di Fuccia Domenico, nato in Marcianise il 15.11.1927 ed ivi residente alla via F. Marchetti n.9, è il proprio padre;
 - l'esistenza in vita del sopra citato genitore;
 - che il già menzionato padre non è ricoverato a tempo pieno presso strutture sanitarie;
 - che il ripetuto padre è pensionato ed è titolare del seguente codice fiscale: DFC DNC 27S15 E932J;
 - di essere l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini del su citato genitore ad assistere lo stesso in modo continuo, esclusivo e permanente e, l'unico componente che fruirà per il medesimo del permesso mensile retribuito ai sensi dell'art.33 della L.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - che nessun componente del proprio nucleo familiare – eventualmente avente diritto – usufruisce per il padre Di Fuccia Domenico del congedo ai sensi dell'art.4, comma 2 della Legge n.53 del 08.03.2000 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - che il nucleo familiare dei propri genitori era in origine così composto:
 - Di Fuccia Domenico, nato in Marcanise il 15.11.1927;
 - Ferraro Anna, nata in Marcianise il 23.11.1925, moglie;
 - Di Fuccia Fiorentina, nata in Marcianise il 04.04.1957, figlia;
 - Di Fuccia Camilla, nata in Marcianise il 26.05.1958, figlia;
 - Di Fuccia Antimo, nato in Marcianise il 14.08.1960, figlio;
 - Di Fuccia Ferdinanda, nata in Marcianise il 11.12.1962, figlia;
 - Di Fuccia Annunziata, nata in Marcianise il 22.05.1966, figlia;

3. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, con cui il sig. Di Fuccia Domenico dichiara "Di essere stato riconosciuto soggetto portatore di handicap grave e di essere assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da mia figlia Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i miei familiari ed affini che fruirà per il mio handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni";
4. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà resa dalla sig.ra Ferraro Anna, nata in Marcianise il 23.11.1925 - moglie del portatore di handicap in argomento -, con cui dichiara:
 - che in considerazione dell'età e delle patologie da cui è affetta, non può e non potrà prestare la sistematica ed adeguata assistenza al proprio coniuge Di Fuccia Domenico, portatore di handicap grave;
 - che il sopra citato coniuge è assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da ns. figlia Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini che fruirà per il suo handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e s.m.i.;
5. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, resa dalla sig.ra Di Fuccia Fiorentina, nata in Marcianise il 04.04.1957 e residente in Crema - sorella della richiedente - con la quale dichiara:
 - di essere disoccupata e che in considerazione della propria residenza rispetto a quella del genitore Di Fuccia Domenico, non può e non potrà prestare al medesimo la sistematica ed adeguata assistenza;
 - che il sopra citato genitore è assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da mia sorella Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini che fruirà per il suo handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e s.m.i.;
6. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, con la quale la sig.ra Di Fuccia Annunziata, nata in Marcianise il 22.05.1966 - sorella della richiedente - dichiara:
 - di essere disoccupata e che per motivazioni di natura personale e familiare non può e non potrà prestare la sistematica ed adeguata assistenza al proprio genitore Di Fuccia Domenico, portatore di handicap grave;
 - che il sopra citato genitore è assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da mia sorella Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini che fruirà per il suo handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e s.m.i.;
7. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, con la quale la sig.ra Di Fuccia Camilla, nata in Marcianise il 26.05.1968 - sorella della sig.ra Di Fuccia Ferdinanda - dichiara:
 - di essere disoccupata e che per motivazioni di natura personale e familiare non può e non potrà prestare la sistematica ed adeguata assistenza al proprio genitore Di Fuccia Domenico, portatore di handicap grave;
 - che il sopra citato genitore è assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da mia sorella Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini che fruirà per il suo handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e s.m.i.;
8. dichiarazione personale sostitutiva di atto di notorietà, con la quale il sig. Di Fuccia Antimo, nato in Marcianise il 14.08.1960 - fratello dell'istante - dichiara:
 - di essere disoccupato e che per motivazioni di natura personale e familiare non può e non potrà prestare la sistematica ed adeguata assistenza al proprio genitore Di Fuccia Domenico, portatore di handicap grave;
 - che il sopra citato genitore è assistito in modo continuo, esclusivo e permanente da mia sorella Di Fuccia Ferdinanda, la quale sarà l'unico degli aventi diritto fra tutti i familiari ed affini che fruirà per il suo handicap del permesso mensile retribuito di cui all'art.33 della L.104/92 e s.m.i.;

➤ visto l'art.33 della L.05.02.1992, n104 e successive modificazioni ed integrazioni;

➤ visti gli artt. 19 e 20 della L.08.03.2000, n.53;

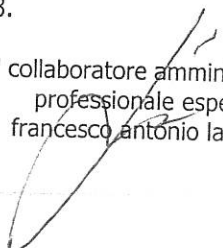
- visto l'art.21 del P.P.C.M. 04.08.1995 relativo al personale del comparto sanità;
- visto l'art.24 della legge 4 novembre 2010, n.183;
- ritenuto di aderire alla richiesta avanzata dalla dipendente di cui trattasi;
- considerato che la presente proposta di determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia;

d e t e r m i n a

approvarsi la narrativa e, per l'effetto:

1. accogliere l'istanza di cui in premessa e concedere alla sig.ra DI FUCCIA FERDINANDA, ai sensi delle norme in premessa specificate, n.3 (tre) giorni di permesso mensile retribuito, coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa, a condizione che il proprio padre Di Fuccia Domenico non risulti ricoverato a tempo pieno;
2. stabilire per l'interessata l'obbligo di:
 - a- comunicare, tempestivamente, e comunque non oltre giorni 30 (trenta), ogni variazione che intervenga a modificare la situazione che dà diritto al concesso beneficio, ivi comprese le eventuali variazioni del nucleo familiare dell'assistito, ovvero eventuali concessioni del beneficio ad altro parente o affine entro il 3° grado avente diritto;
 - b- presentare all'inizio di ogni anno solare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da cui risulti:
 - l'esistenza in vita del soggetto protetto;
 - l'eventuale rettifica e/o modifica del giudizio iniziale sulla gravità dell'handicap del diversamente abile da parte della preposta Commissione medica per l'accertamento dello stato di handicap della sede INPS di Caserta;
3. precisare che i tre giorni di permesso mensile non sono cumulabili con quelli dei mesi successivi e non sono altresì assoggettabili alla disciplina del recupero;
4. precisare, altresì, che al solo fine della organizzazione del lavoro, la richiesta di assenza del beneficio in argomento, va inoltrata al proprio Direttore con largo anticipo, salvo, ovviamente, nei casi in cui non sia stato possibile preventivarla;
5. dare comunicazione del presente atto all'interessata, al Direttore sanitario e al Direttore della u.o.s.d. day surgery;
6. trasmettere copia del presente atto al Collegio sindacale, come per legge, alle unità operative complesse analisi e monitoraggio attività sanitaria, gestione risorse umane e gestione economico-finanziaria e della progettualità europea;
7. di non pubblicare integralmente il presente atto, ex Legge Regionale n.1 del 27 gennaio 2012, art.18, comma 3.

il collaboratore amministrativo
professionale esperto
francesco antonio landolfi



dott.ssa Luigia Infante
direttore u.o.c. gestione risorse umane



