



# Provincia di Benevento

*Servio Gestione del Personale*

**DETERMINAZIONE N. 1227 DEL 20.05.2019**

**Oggetto: Riconoscimento legge 104/92 e s.m.i. – Dipendente matr. n.80.**

## **IL RESPONSABILE DI SERVIZIO P.O. DELEGATA**

**Vista** la istanza prot. n. 0014825 del 20.05.2019, con la quale la dipendente matr. n. 80 assunta a tempo indeterminato e a tempo pieno, ha chiesto di fruire dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3 della legge 104/92 e s.m.i., per assistere soggetti in situazione di disabilità, riconosciute persone in situazione di handicap grave;

**Visto** il verbale di riconoscimento rilasciato dalla Commissione Medica del Centro Medico Legale INPS di Benevento, che viene custodito in atti, in copia;

**Rilevato** che la dipendente ha debitamente dichiarato la relazione di parentela con il familiare da assistere;

**Constatato** che la richiedente ha dichiarato ai sensi dell'art.46 e 47 del T.U. – DPR 445/2000 che:

- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- la persona da assistere non è ricoverata a tempo pieno;
- si impegnava a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

**Dato atto** che il soggetto in situazione di handicap grave ha dichiarato di voler essere assistito solo dal richiedente i benefici in parola;

**Vista** la legge n. 104/1992 come modificata da ultimo dalla Legge 4 novembre 2010 n.183;

**Visti** gli art.33, commi 1,2,3,6, della predetta legge e l'art. 33 del nuovo CCNL triennio 2016-2018 sottoscritto il 21.05.2018;

**Vista** la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Funzione Pubblica 6.12.2010, n.13, nonché la circolare INPS del 01.03.2011, n.45;

**Ritenuto** potersi riconoscere i benefici di cui alla legge 104/92 e s.m.i.;

**Vista** la determinazione n. 2607 del 07.11.2018 e la successiva n. 327 del 01.02.2019, con le quali al sottoscritto, titolare di P.O., sono state delegate le funzioni dirigenziali ex art.17, c. 1 bis, del D.L.gs. n. 165/2001 e s.m.i.,relativamente al Servizio Gestione del Personale e Retribuzione;

**Dato** atto della Regolarità Tecnica del Provvedimento, ai sensi del D.L. n° 174/2012, convertito nella legge n° 213/2012;

### **DETERMINA**

1. **Di riconoscere** alla dipendente, **matr. n. 80**, i benefici di cui all'art. 33, comma 3, della legge 104/92 e s.m.i..
2. **Di precisare** che la citata dipendente, ai sensi di quanto disposto dall'art. 33, comma 2 del CCNL Funzioni Locali del 21.05.2018, dovrà predisporre, di norma, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'ufficio di appartenenza all'inizio di ogni mese.
3. **Di dare atto** che la fruizione dei permessi è subordinata alla contemporanea sussistenza di tutti i requisiti che ne hanno determinato il riconoscimento. Il venir meno anche di uno solo di essi deve essere comunicato immediatamente a questo Ufficio e determinerà la revoca del beneficio concesso, senza ulteriore avviso.
4. **Di dare atto**, altresì, che la fruizione di tali permessi non comporta alterazioni dello stato giuridico ed economico della dipendente.
5. **Di dare atto**, infine, che la presente determinazione non comporta impegno di spesa.

**Il Responsabile di Servizio P.O. delegata**  
**Antonio Piccirillo**



**ADEMPIMENTI DEL SETTORE AMMINISTRATIVO FINANZIARIO**

**SERVIZIO FINANZIARIO**

**UFFICIO IMPEGNI**

Cap. \_\_\_\_\_ Prog.n. \_\_\_\_\_

---

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

**IL DIRIGENTE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO FINANZIARIO**

---

**SERVIZIO GESTIONE DELLE RISCOSSIONI E DEI PAGAMENTI**

**UFFICIO LIQUIDAZIONI**

Cod. Creditore \_\_\_\_\_ liq. n. \_\_\_\_\_

---

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO GESTIONE DELLE RISCOSSIONI E DEI PAGAMENTI**

**IL DIRIGENTE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO FINANZIARIO**