

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001017	17/05/2023

OGGETTO: AGRU: modifica Regolamento Aziendale “Concessione permessi Legge 5 Febbraio 1992, n. 104”.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230001239 DEL 12/05/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 33 (trentatre) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 16/05/2023 11:44 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 16/05/2023 17:31 Luigi ROSSI
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 17/05/2023 13:43 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 17/05/2023 13:01 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all’Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell’art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **17/05/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L’Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 17/05/2023 13:43
Raffaele IORIO



L’originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell’ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell’art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all’articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	AGRU: modifica Regolamento Aziendale “Concessione permessi Legge 5 Febbraio 1992, n. 104”.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria della U.O.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue

Richiamata la seguente normativa:

- la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e s.m.i., avente ad oggetto “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, avente ad oggetto “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53”;
- il Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119, avente ad oggetto “Attuazione dell’articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi”;
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2022 n. 105, avente ad oggetto “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio”

Richiamata, altresì, la seguente attività negoziale:

- il CCNL del 19/12/2019, triennio 2016/2018, relativo al personale dell’area della Dirigenza Medico – Veterinaria e Sanitaria, art. 38;
- il CCNL del 17/12/2020, triennio 2016/2018, Area funzioni locali, per il personale della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, art. 27;
- il CCNL del 02/11/2022, triennio 2019/2021, relativo al personale del comparto, art. 52;

Premesso che

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 885 del 03/06/2015 è stato adottato il Regolamento Aziendale “Concessione permessi Legge 5 Febbraio 1992, n. 104” relativo all’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla L. 104/92:
- successivamente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1102 del 13/06/2016 avente ad oggetto “Modifica Regolamento Aziendale sull’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla L. 104/92, è stato approvato ed adottato il nuovo Regolamento che ha sostituito il precedente;

Considerato che

- l’art. 3, comma del decreto legislativo n. 105 del 30/06/2022 ha modificato l’art. 33, comma 3, della legge n. 104/1992, individuando tra i titolari del diritto anche la parte di un’unione civile e il convivente di fatto e stabilendo, altresì, che “Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l’assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che

possono fruirne in via alternativa tra loro”, superando, così, il principio del “referente unico dell’assistenza”;

- dopo l’adozione del Regolamento Aziendale vigente, sono intervenute numerose Circolari dell’INPS che hanno fornito importanti indicazioni operative e chiarimenti alla materia dei permessi retribuiti previsti dalla L. 104/92;
- l’art. 52 del CCNL del 02/11/2022 relativo al Comparto Sanità, triennio 2019/2021, ha previsto la possibilità di fruire dei permessi di cui all’art. 33, comma 3 della L. 104/92 e s.m.i. anche ad ore, per un totale di diciotto ore mensili;

Ritenuto di dover procedere all’adozione del nuovo Regolamento aziendale sull’utilizzo dei permessi retribuiti previsti dalla L. 104/92, predisposto dall’Area Gestione Risorse Umane, unitamente agli allegati che fanno parte integrante del Regolamento e, pertanto, di dover approvare:

- il nuovo Regolamento Aziendale “Concessione dei permessi Legge n. 104/92 e s.m.i”, allegato al presente atto per costituirne parte integrante;
- l’Allegato 1 (Riparto di competenze Asl Bari), l’Allegato 2 (Format di determina dirigenziale e gli Allegati modelli di domanda (Modello A, Modello B, Modello C, Modello D e Modello E);

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate

- a) di approvare ed adottare il nuovo Regolamento Aziendale “Concessione dei permessi Legge n. 104/92 e s.m.i”, allegato al presente atto per costituirne parte integrante, unitamente a tutti gli allegati;
- b) di approvare ed adottare i seguenti allegati al Regolamento Aziendale: l’Allegato 1 (Riparto di competenze Asl Bari), l’Allegato 2 (Format di determina dirigenziale) e gli Allegati modelli di domanda (Modello A, Modello B, Modello C, Modello D e Modello E);
- c) di stabilire che il predetto Regolamento entra in vigore dalla data di pubblicazione della presente deliberazione dirigenziale ed annulla e sostituisce il precedente Regolamento e gli allegati modelli di domanda, nonché qualsiasi altra Circolare o disposizione in materia;
- d) di pubblicare il nuovo Regolamento Aziendale “Concessione dei permessi Legge n. 104/92 e s.m.i”, unitamente agli Allegati, nella sezione albo pretorio/regolamenti del sito web aziendale e sul Portale del dipendente;
- e) di dare atto che per eventuali correzioni di errori materiali, si procederà a rettifica con determina dirigenziale;
- f) di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 — quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO — tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35- bis, d. lgs. 165/2001.



ASL Bari

PugliaSalute

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

AREA GESTIONE RISORSE UMANE

SEDE: 70123 BARI - Lungomare Starita, 6

Cod. Fisc. e Partita IVA: 06534340721

REGOLAMENTO AZIENDALE

“CONCESSIONE DEI PERMESSI LEGGE N. 104/92 E S.M.I.”

Quadro normativo di riferimento

Il presente Regolamento è disposto in attuazione delle seguenti normative:

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, avente ad oggetto *“Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*;
- Legge 8 marzo 2000, n. 53, avente ad oggetto *“Disposizioni per il sostegno alla maternità e alla paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città”*;
- Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, avente ad oggetto *“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53”*;
- C.C.N.L. del Comparto del 02 novembre 2022 – Art. 52;
- C.C.N.L. del 19 dicembre 2019 Area Sanità – Art. 38; C.C.N.L. Area Funzioni Locali P.T.A – Art. 27;
- Legge 4 novembre 2010, n. 183, avente ad oggetto *“Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”*;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13 del 6 dicembre 2010;
- Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119, avente ad oggetto *“Attuazione dell’articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi”*.
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 3 febbraio 2012;
- Circolare INPS n. 32 del 06 marzo 2012;
- Circolare INPS n. 127 dell’08 luglio 2016;
- Circolare INPS n. 45 del 19 marzo 2021;
- Circolare INPS n. 36 del 07 marzo 2022;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2022 n. 105, avente ad oggetto *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio”*;
- Circolare INPS n. 39 del 04/04/2023.

Art. 1

Finalità ed oggetto.

Il presente *Regolamento* si applica al personale dipendente dell’Azienda Sanitaria Locale di Bari ed è finalizzato a una corretta applicazione dei benefici connessi alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104, che riconosce la fruizione di permessi retribuiti in favore del personale dipendente portatore di

handicap in situazione di gravità o che assiste un parente/affine portatore di handicap in situazione di gravità.

Art. 2

Responsabilità e riparto di competenze.

All'applicazione ed al rispetto delle norme contenute nel presente Regolamento provvede la Struttura/Servizio/U.O.C. di afferenza del dipendente che ne fa richiesta, che ne curerà la relativa istruttoria, secondo la procedura ed il riparto di competenze indicato nel Regolamento.

Pertanto, l'attività istruttoria è di esclusiva competenza delle Macrostrutture di appartenenza dei dipendenti richiedenti, (Presidi Ospedalieri, Distretti Socio Sanitari, Dipartimenti, Aree aziendali), mentre l'attività di indirizzo e di controllo delle procedure è affidata all'Area Gestione Risorse Umane dell'Azienda.

TITOLO I

PRESUPPOSTI PER IL RICONOSCIMENTO DELLE AGEVOLAZIONI DI CUI ALLA L. 104/92

Art. 3

Stato di handicap grave

Costituisce presupposto indefettibile, per il riconoscimento del diritto alla fruizione delle agevolazioni disciplinate dal presente Regolamento, la situazione di handicap grave ex art. 3, comma 3, della L. 104/92, del lavoratore disabile o del familiare assistito dal lavoratore, certificata dalla competente Commissione Medica, come specificato nel seguente art. 4.

L'handicap con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, L. 104/92) ricorre nei casi in cui la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione.

Art. 4

Accertamento sanitario

Gli accertamenti sanitari dell'handicap sono effettuati, come previsto dall'art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, dalle Aziende Sanitarie Locali, mediante apposite Commissioni Mediche, integrate da un medico dell'INPS, secondo le procedure disciplinate, con decorrenza 1^o gennaio 2010, dall'art. 20 del D.L. 78/2009 (convertito con modificazioni nella Legge n. 102/2009) e successive modifiche introdotte dal D.L. n. 78/2010 e dall'art. 29ter del D.L. n. 76/2020, convertito in L. 120/2020 (Decreto Semplificazioni).

L'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave va inoltrata dall'interessato (soggetto disabile) al Direttore della sede INPS di appartenenza, per via telematica, direttamente o tramite i Patronati, dopo il rilascio, da parte del Medico di Medicina generale o di altro Medico certificatore, dell'attestazione dell'invio della certificazione finalizzata alla domanda per il riconoscimento della disabilità grave.

Per ulteriori informazioni sulla procedura da seguire si rinvia alla scheda informativa rinvenibile sul sito INPS (www.inps.it - link: invalidità civile).

Art. 5

Accertamento provvisorio dell'handicap grave

Qualora la Commissione Medica di cui al precedente articolo, adita al fine dell'accertamento dello stato di handicap grave, non si pronunci entro quarantacinque giorni dalla presentazione della relativa istanza, ovvero entro quindici giorni nel caso di patologie oncologiche, l'accertamento di detto stato di handicap grave può essere effettuato provvisoriamente, ai fini delle agevolazioni previste dal presente Regolamento, da un medico specialista nella patologia dalla quale è affetta la persona disabile, ovvero da medici specialisti nelle patologie denunciate, in servizio presso l'azienda sanitaria da cui è assistito l'interessato. Tale certificazione deve necessariamente contenere l'indicazione in merito alla sussistenza della condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

In tal caso, in attesa dell'accertamento definitivo, il lavoratore portatore di handicap grave o che assiste un portatore di handicap grave, può comunque presentare domanda di ammissione alla fruizione dei permessi in esame, allegando copia dell'istanza (da cui si evinca la data di presentazione) e la certificazione provvisoria rilasciata.

L'accertamento provvisorio produce effetto fino all'emissione dell'accertamento definitivo da parte della commissione medica.

La Commissione medica competente, inoltre, su richiesta, rilascia un certificato provvisorio al termine della visita. Il certificato provvisorio produce effetto fino all'emissione dell'accertamento definitivo da parte della Commissione medica dell'INPS.

Nell'ipotesi in cui, in esito al procedimento di accertamento, la Commissione Medica non riconosca la condizione di disabilità grave, le assenze eventualmente effettuate dal dipendente a titolo di permesso ex Legge n. 104/1992 saranno trasformate in assenze ad altro titolo (ad esempio: ferie ovvero, in carenza di ferie fruibili, aspettativa non retribuita, ecc.).

Art. 6

Accertamento sanitario in caso di sindrome di Down, grandi invalidi di guerra e patologie oncologiche.

Per le persone con sindrome di Down, la situazione di gravità dell'handicap può essere attestata, oltre che dall'apposita Commissione Medica competente, anche dal proprio Medico di Medicina generale, previa richiesta corredata da presentazione del cariotipo (Legge n. 289/2002, art. 94, comma 3); le persone con sindrome di Down, inoltre, sono esenti, secondo quanto previsto dalla legge stessa, da ulteriori successive visite e controlli.

I grandi invalidi di guerra e i soggetti a essi equiparati (ossia, ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 915/1978, i titolari di pensione o di assegno temporaneo di guerra per lesioni o infermità ascritte alla 1^a categoria, con o senza assegno di superinvalidità) non sono assoggettati agli accertamenti sanitari in esame, poiché sono considerati direttamente dal Legislatore (Legge n. 448/1998, art. 38, comma 3) come soggetti con handicap grave. Pertanto, per l'ammissione alla fruizione dei benefici in esame è sufficiente la documentazione rilasciata agli interessati dai Ministeri competenti al momento della concessione dei benefici pensionistici.

Per i soggetti con patologie oncologiche è previsto un accertamento accelerato che deve essere effettuato dalla Commissione Medica competente, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato.

TITOLO II
PERMESSI EX ART. 33 DELLA L. 104/92

Art. 7
Lavoratori con handicap in situazione di gravità
Art. 33, comma 6, L. n. 104/92 e s.m.i.

I lavoratori con handicap in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 33, comma 6 della L. 104/92 e s.m.i., possono usufruire, alternativamente, dei seguenti permessi retribuiti:

- due ore giornaliere per ogni giornata effettivamente lavorata, ovvero un'ora in caso di orario giornaliero inferiore a sei ore (art. 33, comma 2);
- tre giorni di permesso mensili, fruibili in modo continuativo oppure in singole giornate lavorative nel mese; tali permessi possono essere fruiti, dai dipendenti del Comparto, anche ad ore per un totale di 18 ore mensili (art. 33, comma 3).

Si precisa che il lavoratore con handicap grave può scegliere di fruire, nell'ambito di ciascun mese di calendario, dei permessi orari o di quelli giornalieri, mantenendo però, di norma, per ogni mese intero di calendario, la medesima tipologia di permesso, non essendo possibile l'automatica conversione delle due fattispecie.

Il lavoratore in situazione di gravità hanno altresì diritto di scegliere, ove sia possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e a non essere trasferiti senza il loro consenso. Nel caso di richieste di trasferimento, queste saranno valutate secondo un equo bilanciamento tra il diritto del lavoratore e le esigenze organizzative del datore di lavoro, in virtù del consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione, la quale ha affermato che il diritto al trasferimento non è un diritto soggettivo assoluto ed illimitato ma è assoggettato al potere organizzativo dell'Amministrazione

Il lavoratore con handicap grave, che fruisca dei permessi per se stesso, può usufruire anche dei permessi retribuiti per assistere un solo familiare gravemente disabile.

Art. 8
Permessi per i genitori, anche adottivi o affidatari, di figli portatori di handicap.

Assistenza ai figli con handicap grave di età non superiore ai 3 anni.

Il genitore di minore, di età non superiore ai 3 anni, portatore di handicap in situazione di gravità accertata da parte della competente Commissione Medica, che non sia ricoverato a tempo pieno in Istituti specializzati ovvero presso una qualunque Struttura Ospedaliera, salvo che sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore (tale condizione dovrà essere documentata attraverso idonea certificazione rilasciata dal Medico Specialista della Struttura, pubblica o privata, presso la quale il bambino risulta ricoverato, e non potrà essere sostituita da autocertificazione del soggetto richiedente), ha diritto, alternativamente:

- al prolungamento, fino al compimento del dodicesimo anno di vita del bambino, del periodo di congedo parentale, di cui all'art. 33 del D.Lgs. n. 151/2001 e ss. mm. ii., per un periodo,

continuativo o frazionato, della durata massima di 3 anni, comprensivo del periodo di congedo parentale ordinariamente spettante, di cui all'art. 32 del D. Lgs. n. 151/2001 e ss. mm. ii.. Il beneficio può essere richiesto dalla lavoratrice o, in alternativa, dal padre lavoratore. Per tutto il periodo di prolungamento del congedo di cui all'art. 33 è dovuta una indennità pari al 30 per cento della retribuzione;

- a due ore di permesso giornaliero retribuito, per ogni giornata di effettiva prestazione lavorativa, fino al compimento del terzo anno di età del bambino. Le due ore di permesso spettano nel caso in cui la giornata lavorativa sia, nel suo complesso, di almeno sei ore. Il permesso si riduce a un'ora, qualora l'orario di lavoro del richiedente sia inferiore alle sei ore. Il beneficio può essere richiesto dalla lavoratrice o, in alternativa, dal padre lavoratore;
- a tre giorni di permesso retribuito al mese, ovvero a 18 ore mensili fruibili ad ore intere se dipendente del Comparto, riconosciuti a entrambi i genitori che ne possono fruire alternativamente, in modo continuativo (tre giornate consecutive), oppure in singole giornate lavorative (tre giornate non consecutive). I genitori possono ripartirsi i permessi (per esempio 2 giorni il padre e 1 giorno la madre) a seconda delle specifiche esigenze assistenziali, anche nell'arco dello stesso mese.

I benefici sopra menzionati sono riconosciuti al genitore (anche adottivo o affidatario) anche se l'altro genitore non ne ha diritto in quanto casalinga/o, disoccupata/o, lavoratrice/lavoratore autonoma/o.

Il genitore che chiede di usufruire delle agevolazioni di cui al presente articolo, all'atto della presentazione dell'istanza, dovrà dichiarare se per tali agevolazione abbia fatto richiesto anche l'altro genitore, per lo stesso figlio minore, ai fini dei controlli che l'Azienda è tenuta ad effettuare.

Assistenza ai figli con handicap di età superiore ai 3 anni

Successivamente al compimento del terzo anno di età del bambino, i genitori, alternativamente, hanno diritto solo a tre giorni di permesso retribuito al mese, ovvero, in alternativa, ma solo fino al compimento del dodicesimo anno di età del bambino, al prolungamento del congedo parentale, per un periodo massimo di tre anni.

Art. 9

Permessi retribuiti per l'assistenza a familiari con handicap grave

Art. 33, comma 3, Legge n. 104/1992 e s.m.i.

Il lavoratore ha diritto alla fruizione di permessi retribuiti mensili per assistere una persona, come di seguito specificato, in situazione di handicap grave sempre che ricorrano le condizioni richieste dalla normativa, da verificarsi a cura dei competenti Uffici individuati nel riparto allegato al presente Regolamento, che possono essere così riassunti:

- a) i permessi sono previsti per favorire l'assistenza della persona con handicap grave;
- b) il disabile non deve essere ricoverato a tempo pieno;
- c) la fruizione dei permessi può essere riconosciuta a più soggetti, tra quelli di seguito elencati, per l'assistenza alla stessa persona in situazione di disabilità grave, che possono fruirne in via alternativa tra loro, fermo restando il limite complessivo di tre giorni.

L'art. 3, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 105/2022, modificando l'art. 33, comma 3,

della legge n. 104/1992, nel riferirsi espressamente anche al lavoratore dipendente pubblico, ha stabilito che “Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro”. Viene, dunque, superato, il principio del “referente unico dell’assistenza”, in base al quale, nel previgente sistema, non poteva essere riconosciuta a più di un lavoratore dipendente la possibilità di fruire dei giorni di permesso per l’assistenza alla stessa persona in situazione di disabilità grave, ad esclusione dei genitori, per i quali è sempre stato possibile assistere, alternativamente, lo stesso figlio minore.

Nel caso in cui, per lo stesso familiare, sia riconosciuto al dipendente il diritto di usufruire di detti permessi insieme ad altri soggetti ugualmente autorizzati, è onere del medesimo accertare che, nell’ambito di ogni mese, i benefici vengano fruiti tra tutti i soggetti autorizzati, in maniera alternativa e non superando, complessivamente, il limite consentito pari a tre giorni (o 18 ore).

L’Azienda, in merito, si riserva di effettuare le relative verifiche con ogni mezzo consentito dalla legge; nel caso in cui, all’esito delle verifiche, venga accertato il superamento del limite dei permessi consentiti, si procederà nei confronti del dipendente, secondo quanto previsto dal successivo art. 17, nelle sedi opportune.

I soggetti aventi diritto

Secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992, come modificato dall’art. 3 del decreto legislativo n. 105/2022, il diritto ai permessi retribuiti per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità spetta al dipendente che ne sia:

- coniuge;
- parte di un’unione civile, ai sensi dell’art. 1, comma 20, L. 20/05/2016 n. 76;
- convivente di fatto, sensi dell’art. 1, comma 36, L. 20/05/2016 n. 76;
- parente e affine entro il secondo grado.

In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto è riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità in situazione di gravità.

Sono:

- parenti di primo grado: genitori, figli;
- parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli di figli);
- affini di primo grado: suoceri, nuora, genero;
- affini di secondo grado: nonni, cognati, nipoti (figli dei figli del coniuge) del coniuge e della parte di una unione civile.

Solo in particolari condizioni il diritto in esame può essere esteso ai parenti e affini di terzo grado delle persone da assistere.

A questo fine si chiarisce che sono:

- parenti di terzo grado: bisnonni, pronipote (figli del nipote), nipote (figli di fratelli e sorelle), zii (fratelli e sorelle dei propri genitori);
- affini di terzo grado: bisnonni del coniuge, pronipote (figlio del nipote del coniuge), nipote (figlio dei cognati), zii del coniuge e della parte di una unione civile.

Si evidenzia che il rapporto di affinità non è riconoscibile tra il “convivente di fatto” e i parenti

dell'altro *partner*, non essendo la "convivenza di fatto" un istituto giuridico, ma una situazione di fatto tra due persone che decidono di formalizzare il loro legame affettivo stabile di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale (Circolare INPS n. 36 del 07/03/2022).

Le eccezioni per le quali il legislatore prevede la possibilità di estendere la legittimazione alla titolarità dei permessi per l'assistenza ai parenti e agli affini entro il terzo grado, sono rappresentate dai casi in cui il coniuge e/o i genitori della persona in situazione di disabilità grave:

- abbiano compiuto i 65 anni di età;
- siano affetti da patologie invalidanti;
- siano deceduti o mancanti.

Si chiarisce, inoltre, quanto segue:

- **genitori o coniuge del disabile "mancanti"**: per "mancanti" si intende non solo la situazione di assenza naturale o giuridica (celibato o stato di figlio naturale non riconosciuto), ma anche ogni altra condizione a essa giuridicamente assimilabile, continuativa e debitamente certificata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità (ad esempio: divorzio, separazione legale o abbandono);
- **per "patologie invalidanti"**, in assenza di indicazioni da parte del legislatore, è possibile fare riferimento alle patologie indicate dal Decreto Interministeriale n. 278/2000 "*Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della Legge n. 53/2000, concernente congedi per eventi e cause particolari*", art. 2, comma 1, lettera d), il quale disciplina le ipotesi in cui è possibile accordare il congedo per gravi motivi di cui all'art. 4, comma 2, della Legge n. 53/2000. Al riguardo si chiarisce che il parente o affine di terzo grado, se interessato a fruire dei permessi in argomento, dovrà allegare alla domanda la documentazione medica attestante la sussistenza della patologia invalidante da cui sono affetti il coniuge e/o il/i genitore/i del soggetto da assistere. In caso di dubbi, potrà essere richiesto parere alla U.O.C. di Medicina Legale aziendale, oppure alla Direzione Medica del Presidio ove il dipendente richiedente presta servizio.

Tipologia di permessi di cui è possibile fruire.

Il dipendente che assiste un familiare in situazione di disabilità grave ha la possibilità di fruire, a scelta:

- di tre giorni interi di permesso retribuito coperto da contribuzione figurativa al mese; oppure
- di 18 ore mensili, nel caso di dipendenti del Comparto.

Sul punto, infatti, l'art. 52 del CCNL del 02/11/2022 del Comparto Sanità ha previsto che:

"I dipendenti hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere fruiti anche ad ore per un totale di 18 ore mensili".

Per la Dirigenza, invece, resta invariato quanto stabilito nei rispettivi CC.CC.NN.LL., Area Sanità e PTA, i quali non prevedono la fruizione frazionata ad ore di questa tipologia di permessi, fatte salve future modifiche che saranno automaticamente recepite nel presente Regolamento, tramite atto aziendale interno (nota circolare).

Assenza di ricovero del familiare assistito

Requisito essenziale per la fruizione dei permessi è l'assenza di ricovero a tempo pieno del soggetto disabile, cui fanno eccezioni le seguenti circostanze, che devono essere debitamente documentate:

- a. interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori dalla Struttura che lo ospita, per effettuare visite o terapie o sottoporsi ad altre prestazioni sanitarie non erogabili all'interno;
- b. ricovero a tempo pieno del disabile in coma vigile e/o in situazione terminale, risultante da idonea certificazione medica rilasciata e sottoscritta dal medico della Struttura sanitaria;
- c. ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato dai Sanitari della Struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore, nel caso di minore, o di un familiare;

Si precisa che, in caso di ricovero temporaneo del familiare con handicap grave, durante il quale è preclusa la possibilità di fruire di detti permessi, resta garantito il diritto alla fruizione degli stessi, nella misura intera prevista dalla legge e senza alcun riproporzionamento, nel restante periodo del mese in cui il familiare non risulta ricoverato.

Assistenza a familiare lavoratore in situazione di grave disabilità

Il dipendente che fruisce dei permessi per assistere un familiare che sia lavoratore e beneficiario dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992 per se stesso, può usufruirne anche nei giorni in cui l'assistito presta attività lavorativa, fatta salva la finalità di assistenza al disabile (es. esigenza di accompagnamento al luogo di lavoro); tanto è possibile anche quando l'assistito, nei giorni in cui presta attività lavorativa, abbia chiesto di fruire di permessi orari ai sensi della Legge n. 104/1992;

Scelta della sede di lavoro.

Il lavoratore che assiste il familiare disabile ha diritto a scegliere, nell'ambito dell'Azienda ed ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede. Nel caso di richieste di trasferimento, queste saranno valutate secondo un equo bilanciamento tra il diritto del lavoratore e le esigenze organizzative del datore di lavoro, in virtù del consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione, la quale ha affermato che il diritto al trasferimento non è un diritto soggettivo assoluto ed illimitato ma è assoggettato al potere organizzativo dell'Amministrazione.

Assistenza a più persone in situazione di handicap grave

L'art. 33, comma 3 della Legge n. 104/1992 e s.m.i. riconosce la possibilità di prestare assistenza nei confronti di un "secondo" familiare disabile, precisando le condizioni che consentono tale cumulo. Pertanto, si possono cumulare i permessi in capo allo stesso lavoratore per l'assistenza a più familiari con grave disabilità, solo a condizione che il "secondo" familiare da assistere sia il coniuge o la parte di un'unione civile, o il convivente di fatto, o un parente o affine entro il primo grado, oppure entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età o siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti. Per precisare ulteriormente in quali casi si può cumulare al "primo" familiare disabile già assistito un "secondo" (mai un "terzo") familiare disabile da assistere, si chiarisce che le combinazioni possibili sono soltanto le seguenti:

- a) al “*primo*” già assistito si può cumulare il proprio coniuge, o la parte di un’unione civile, ai sensi dell’art. 1, comma 20, L. 20/05/2016 n. 76, o il convivente di fatto, sensi dell’art. 1, comma 36, L. 20/05/2016 n. 76 ;
- b) al “*primo*” già assistito, si può cumulare un parente o affine entro il primo grado;
- c) al “*primo*” già assistito, si può cumulare un parente o affine entro il secondo grado, qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età o siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Sul concetto di parentela ed affinità, con riferimento alle parti di una unione civile ed ai conviventi di fatto, si rimanda a quanto evidenziato al precedente paragrafo dal titolo “I soggetti aventi diritto”.

Assistenza a distanza

L'art. 33, comma 3-bis, della Legge n. 104/1992, prevede che se l'assistenza è prestata a un familiare disabile residente in Comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore, il diritto alla fruizione dei permessi è condizionato alla attestazione (con titolo di viaggio o altra documentazione idonea) del raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

In base a questa previsione, il lavoratore che fruisce dei permessi dovrà provare di essersi effettivamente recato, nei giorni di fruizione degli stessi, presso la residenza del familiare da assistere, mediante l'esibizione del titolo di viaggio o altra documentazione idonea (a mero titolo di esempio, ricevuta del pedaggio autostradale, dichiarazione del medico o della struttura sanitaria presso cui la persona disabile è stata accompagnata), la cui adeguatezza verrà valutata dall'Azienda, fermo comunque restando che l'assenza non potrà essere giustificata a titolo di permesso ex Legge n. 104/1992 nell'ipotesi in cui il lavoratore non riesca a produrre l'idonea documentazione.

La disposizione fa riferimento al luogo di residenza anagrafica del dipendente e della persona in situazione di handicap grave.

Art. 10

Procedura per l'ammissione alla fruizione dei permessi

I dipendenti per accedere ai benefici in esame devono presentare una specifica richiesta utilizzando, esclusivamente, la modulistica messa a disposizione dall'Azienda, allegata al presente Regolamento e pubblicata sul Portale del dipendente.

Tali moduli, predefiniti per facilitazione del dipendente e semplificazione dell'attività istruttoria, contengono già le dichiarazioni sostitutive di notorietà che il dipendente deve sottoscrivere per piena consapevolezza e assunzione di responsabilità circa la corretta fruizione dei benefici in esame, compresa la dichiarazione di fruizione dei permessi da parte di altro soggetto avente diritto per lo stesso disabile o da parte dell’altro genitore, nel caso di figlio minore. Nel caso di fruizione dei permessi da parte di più soggetti, la dichiarazione del disabile maggiorenne - ovvero minorenne assistito da soggetti diversi dai genitori - che indica l’intenzione di farsi assistere dal soggetto che presenta l’istanza, deve essere allegata alla domanda da parte di ogni richiedente (Circolare INPS n. 39 del 04/04/2023).

A corredo della richiesta deve essere prodotta copia conforme all'originale, anche rilasciata mediante dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale ai sensi dell’art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 apposta in calce, del Verbale (provvisorio o definitivo) di Accertamento della situazione

di handicap grave da parte della competente Commissione Medica dell'Azienda Sanitaria di riferimento, unitamente a copia dei documenti di riconoscimento del richiedente e dell'assistito.

Il decreto di omologa di accertamento del requisito sanitario ex art. 445 bis c.p.c., che accerta l'esistenza dell'handicap grave, deve essere prodotto in copia conforme rilasciata dall'Ufficio Giudiziario dell'Autorità competente.

L'istanza sottoscritta dal dipendente, unitamente agli allegati sopra indicati, deve essere trasmessa alla Direzione della Macrostruttura di appartenenza del medesimo, nonché agli Uffici competenti all'istruttoria (si veda l'Allegato 1).

L'attività istruttoria viene espletata dai suddetti Uffici, individuati secondo il riparto di competenze indicato nell'Allegato 1 del presente Regolamento, sia per autorizzare i permessi di cui all'art. 33, commi 2,3 e 6 della L. 104/92, sia per autorizzare il congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5 del D.lgs. n. 151/2001.

Gli Uffici preposti espletano la propria attività istruttoria nel rispetto della normativa e del presente Regolamento e adottano il provvedimento di autorizzazione con determina dirigenziale, da redigere secondo il format allegato al presente Regolamento (Allegato 2), dandone comunicazione all'interessato ed alla Direzione della Macrostruttura di appartenenza e provvedono, altresì, ad inserire detto provvedimento nel fascicolo personale del dipendente.

Nel caso in cui la domanda del dipendente presenta omissioni o irregolarità, rilevabili d'ufficio, determinate da dati e informazioni imprecisi, l'Ufficio incaricato provvede tempestivamente a richiedere la rettifica e l'integrazione dei dati mancanti, salvo che non sia possibile provvedere d'ufficio. In assenza di regolarizzazione della dichiarazione, il procedimento non avrà corso. Il decorso del termine per lo svolgimento dell'istruttoria viene sospeso fino al momento in cui si provvederà alla regolarizzazione.

Il lavoratore può fruire dei permessi giornalieri/orari a decorrere dalla data di presentazione della domanda al datore di lavoro, purché sussistano i requisiti per il riconoscimento del diritto alla fruizione dei benefici. Nell'ipotesi in cui l'istruttoria abbia esito negativo per mancanza di requisiti, le assenze eventualmente effettuate dal dipendente a titolo di permesso ex Legge n. 104/1992 sono trasformate in assenze ad altro titolo (ad esempio: ferie ovvero, in carenza di ferie fruibili, aspettativa non retribuita, ecc.). In particolare, i permessi possono essere fruiti già nel mese in cui la domanda è presentata, se la stessa è consegnata ai competenti uffici entro i primi 15 giorni del mese stesso. In caso contrario, i permessi potranno essere fruiti a decorrere dal mese successivo.

In seguito all'accoglimento dell'istanza da parte dell'Amministrazione, il dipendente deve comunicare tempestivamente, all'Ufficio competente che ne prende atto, il mutamento o la cessazione dei requisiti di fatto e di diritto necessari a mantenere la titolarità dei benefici, anche aggiornando la documentazione prodotta a supporto della richiesta quando ciò si renda necessario. A titolo di esempio, tra le situazioni che possono dar luogo alla decadenza del diritto a fruire dei benefici si menzionano:

- il venir meno della situazione di handicap grave a seguito della visita medica di revisione;
- il decesso della persona in situazione di handicap grave;
- il ricovero a tempo pieno della persona in situazione di handicap grave;

Devono, inoltre, essere comunicate anche tutte le variazioni dei dati comunicati nell'istanza (ad esempio i dati relativi al familiare assistito) ciò anche al fine di consentire all'Ufficio della

Macrostruttura competente di adempiere correttamente al proprio debito informativo annuale nei confronti del Dipartimento della Funzione Pubblica, trasmettendo dati corretti e aggiornati.

Infine, il dipendente ammesso alla fruizione dei permessi mensili retribuiti, per il quale continuano a sussistere i requisiti di ammissione ai benefici, allo scadere dell'anno solare, entro e non oltre il 15 gennaio di ogni anno successivo al primo, dovrà presentare la "COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI", compilata in ogni sua parte, o attraverso il MODELLO "D" (per il dipendente che assiste un portatore di handicap grave), o attraverso il MODELLO "E" (per il dipendente portatore di handicap grave). Tale documentazione deve essere trasmessa dai dipendenti esclusivamente presso gli Uffici preposti della Macrostruttura di appartenenza, indirizzandola al relativo Direttore/Responsabile.

Gli Uffici preposti di ogni Macrostruttura, successivamente, dovranno trasmettere all'Area Gestione Risorse Umane, con invio unico ed aggregato, tutte le copie dei Modelli D ed E acquisiti.

Art. 11

Accertamento dell'handicap grave con revisione

Nel caso in cui l'accertamento dell'handicap grave, sia del lavoratore sia del familiare assistito, sia soggetto a revisione e sul verbale venga fissata una data di rivedibilità, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 25, comma 6bis del D.L. 24.06.2014 n. 90, come aggiunto dalla Legge di conversione 11.08.2014 n. 114, i permessi già riconosciuti vengono concessi fino alla conclusione del relativo iter sanitario di verifica della permanenza della disabilità grave, il cui avvio è di competenza dell'INPS.

Pertanto, i dipendenti interessati possono continuare a fruire dei permessi oggetto del presente Regolamento anche nelle more della conclusione del suddetto iter di revisione e fino alla emanazione del successivo giudizio medico-legale, senza la necessità di presentare una nuova istanza.

Il dipendente è tenuto a produrre, al competente Ufficio, copia del nuovo verbale non appena in suo possesso. Nel caso in cui la visita di revisione si concluda con un verbale di mancata conferma dello stato di disabilità grave, gli effetti della precedente autorizzazione cesseranno comunque con decorrenza dal giorno successivo alla data di definizione del nuovo verbale (giusta circolare INPS n. 127 in data 8.7.2016) e gli eventuali permessi fruiti oltre tale data sono convertiti, a domanda del dipendente, in ferie, permessi o aspettativa.

Art. 12

Trattamento giuridico, economico e previdenziale

I permessi mensili, giornalieri/orari, sono utili ai fini dell'anzianità di servizio e della maturazione delle ferie, sono retribuiti al 100% e sono utili ai fini della maturazione della tredicesima mensilità, nonché sono coperti da contribuzione previdenziale (trattamento pensionistico più trattamento di fine rapporto/di fine servizio).

Articolo 13

Modalità di fruizione dei permessi retribuiti

Al fine di garantire la funzionalità degli uffici e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, il dipendente, che fruisce di tali permessi, predispone, di norma, una

programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'inizio di ogni mese.

In caso di orario di lavoro articolato in turni, la programmazione e la comunicazione dei giorni di permesso devono essere effettuate nei termini fissati dalle norme contrattuali di riferimento, ovvero nei tempi utili per la predisposizione dei turni del mese di riferimento, tenendo conto di quanto previsto dal Regolamento sull'orario di lavoro aziendale, sia del Comparto, sia della Dirigenza dell'Area Sanità.

Si ricorda che:

- il Regolamento sull'orario di lavoro per il personale del Comparto, dispone tra l'altro, che: per il personale turnista, il turno preventivo, di norma, deve essere esposto nelle UU.OO e Servizi, entro il giorno 20 del mese precedente, affinché tutto il personale interessato ne possa prendere visione. In tal caso, fermo restando quanto sopra riportato, la programmazione e la comunicazione dei giorni o delle ore di permesso deve essere fatta almeno cinque giorni prima di quello in cui il turno viene esposto.

- il Regolamento sull'orario di servizio dei Dirigenti Area Sanità prevede che: la pianificazione dell'orario di lavoro è indicata dal Direttore/U.O.C. competente che, a sua volta, organizza il proprio tempo di lavoro correlandolo a quello degli altri Dirigenti, secondo le regole e valutazioni ad oggi adottate da ciascuna U.O. La programmazione dell'orario deve essere effettuata tenendo conto dei diritti contrattualmente riconosciuti ai dirigenti in materia di formazione obbligatoria e facoltativa, di ferie e delle altre tipologie di assenze. La programmazione dell'orario è elaborata a cadenza mensile e comunicata ai dirigenti entro il 20 di ogni mese. La pianificazione dell'orario di lavoro avviene attraverso la redazione, da parte del Direttore/Responsabile, di un prospetto mensile.

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.

Ogni esigenza correlata all'assistenza del familiare o al lavoratore stesso in quanto disabile, non programmabile nei termini di cui sopra, dovrà essere rappresentata al Dirigente Responsabile di riferimento per le opportune valutazioni.

La fruizione del beneficio della riduzione oraria giornaliera (nelle ipotesi previste) non è compatibile con lo svolgimento di lavoro straordinario, di Pronta Disponibilità, di Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI), Prestazioni aggiuntive. Pertanto, l'eventuale effettuazione di orario di lavoro aggiuntivo, ovvero straordinario, di turni di Pronta Disponibilità e l'esercizio dell'ALPI saranno consentiti esclusivamente nei giorni in cui non si fruisce dei permessi.

I permessi non fruiti in un mese non possono essere riconosciuti/cumulati nei mesi successivi.

Art. 14

Regole in materia di cumulo dei permessi e dei congedi nell'arco dello stesso mese

I genitori che fruiscono dei tre giorni di permessi di mensili, o dei permessi di due ore al giorno o del prolungamento del congedo parentale, per l'assistenza al figlio in situazione di handicap grave, possono cumulare le predette agevolazioni con la fruizione, nell'arco dello stesso mese ma non nello stesso giorno, del congedo straordinario retribuito, di cui all'art. 42, comma 5, del D. Lgs. n. 151/2001. Ciò significa, ad esempio, che se nell'arco di un mese uno dei genitori fruisce di un periodo di congedo straordinario retribuito, l'altro può fruire dei permessi mensili (ovvero delle

due ore di permesso), purché in giorni diversi rispetto a quelli oggetto del congedo straordinario retribuito; ciò anche nel caso in cui la fruizione delle agevolazioni avvenga da parte di un solo genitore. In questa ipotesi il genitore potrà, nell'arco dello stesso mese fruire del congedo straordinario retribuito e dei permessi mensili.

I suddetti benefici sono, altresì, cumulabili con il congedo parentale ordinario e con il congedo per la malattia del figlio (art. 42, comma 4, del D.Lgs n. 151/2001), da entrambi i genitori in via alternativa.

Inoltre, è possibile la fruizione da parte di un genitore sia dei permessi orari ex Legge n. 104/1992 per un figlio portatore di handicap inferiore a tre anni, sia dei permessi orari giornalieri (ad esempio: per allattamento) per un altro figlio. Si tratta, infatti, in questo caso di due soggetti (figli) diversi per i quali è legislativamente prevista la possibilità di fruire di due tipi diversi di permesso.

Tale criterio trova applicazione anche nel caso di lavoratore portatore di handicap - che fruisce dei permessi orari per se stesso - genitore di bambino per il quale spettano i permessi per allattamento, nei limiti di quanto previsto all'art. 11, 1° cpv.

Il cumulo tra permessi ex art. 33, L. 104/92 e congedo straordinario ex art. 42, comma 4, del D.Lgs n. 151/2001 è previsto anche per il dipendente che assiste una persona disabile diversa dal figlio: anche in questa ipotesi sarà possibile fruire, nello stesso mese, del congedo straordinario retribuito e dei permessi mensili

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha, poi, chiarito che, nel caso di fruizione cumulata nello stesso mese del congedo straordinario retribuito (o anche di ferie, aspettative o altre tipologie di permesso) e dei permessi mensili di cui all'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992, questi ultimi spettano sempre nella misura intera stabilita dalla Legge (3 giorni o 18 ore), senza quindi alcun riproporzionamento.

Art. 15

Attribuzione dei benefici in caso di rapporto di lavoro a tempo parziale

L'Inps con la circolare n. 45/2021, a rettifica parziale delle modalità di fruizione dei citati permessi contenute nel messaggio 3114/2018, ha fornito nuove indicazioni relative al riproporzionamento della durata dei giorni di permesso e della durata dell'utilizzo ad ore nell'ipotesi di lavoro a tempo parziale di tipo verticale o misto con attività lavorativa part time superiore al 50%, rispetto al tempo pieno.

In sintesi, le nuove modalità di fruizione dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6 della L. 104/1992 in casi di rapporto di lavoro a tempo parziale, si possono così riassumere:

- 1) Nel caso di fruizione a giorni:
 - in caso di rapporto di lavoro parziale verticale o misto con prestazione lavorativa superiore al 50% del tempo pieno (almeno 51% dopo l'arrotondamento), i tre giorni di permesso devono essere riconosciuti interamente, senza procedere al riproporzionamento;
 - in caso di rapporto di lavoro parziale verticale o misto con prestazione lavorativa fino al 50% del tempo pieno, rimane valida la formula del riproporzionamento contenuta nel messaggio 3114/2018;
 - in caso di rapporto di lavoro parziale orizzontale, rimangono valide le istruzioni contenute

nel messaggio 3114/2018, vale a dire che spettano i tre giorni di permesso commisurati alla riduzione della prestazione lavorativa, senza alcun riproporzionamento;

2) Nel caso di fruizione ad ore:

- in caso di rapporto di lavoro parziale (orizzontale, verticale o misto) con percentuale della prestazione lavorativa rispetto al tempo pieno a partire dal 51%, è confermata formula riportata nel messaggio 15866/2007;
- in caso di rapporto di lavoro parziale (orizzontale, verticale o misto) con percentuale della prestazione lavorativa rispetto al tempo pieno fino al 50% è confermata la formula riportata nel messaggio 3114/2018.

Art. 16

Lavoro notturno

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 151/2001, non sono obbligati a prestare lavoro notturno [come previsto dall'art. 5, comma 2, lettera c), della Legge n. 903/1977] la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto con disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992; tale norma non impedisce di utilizzare i lavoratori beneficiari degli istituti giuridici di cui al predetto art. 53 del D. Lgs. n. 151/2001, nella regolare turnazione giornaliera o festiva, sia per la pronta disponibilità che per la guardia, purché sia fatto salvo l'esonero dai turni di lavoro notturni.

Art. 17

Controlli

In applicazione della disciplina dettata dal D.P.R. n. 445/2000 *“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”*, con particolare riguardo all'art. 71, il quale prevede che *“Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive”*, l'Azienda effettuerà una attività di controllo in merito alla sussistenza dei presupposti di legge per la corretta fruizione dei benefici, nonché alla veridicità delle informazioni prodotte in dichiarazioni sostitutive presentate dal personale dipendente ai fini della fruizione dei benefici in esame.

Nel caso in cui dall'accertamento risultasse l'insussistenza dei presupposti per la legittima fruizione dei permessi, l'Amministrazione provvederà a revocare i benefici concessi.

Ove nell'ambito o a seguito degli accertamenti emergessero gli estremi di una responsabilità disciplinare del dipendente, l'Azienda procederà altresì alla contestazione degli addebiti per lo svolgimento del relativo procedimento e, se del caso, alla comunicazione alle Autorità competenti in relazione a eventuali ipotesi di reato.

Appare utile richiamare le previsioni del citato Testo Unico secondo cui *“L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso”* (art. 76, comma 2, DPR n.445/2000).

Si rammentano anche in questa sede, secondo quanto indicato dalla Circolare del DFP n.13/2010, le norme contenute nell'art. 55 quater, comma 1, lett. a), del D. Lgs. n. 165/2001 e ss. mm. ii. che nell'ipotesi di giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa

prevede la comminazione del licenziamento, e nell'art. 55-quinquies, commi 1 e 2 del D. Lgs. n. 165/2001 che, per la stessa ipotesi, prevedono la reclusione e la multa, oltre all'obbligo di risarcimento del danno patrimoniale e del danno all'immagine subiti dall'Amministrazione.

Art. 18

Trasmissione dati al Dipartimento della Funzione Pubblica

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari è obbligata, in applicazione della Legge n. 183/2010, a comunicare per via telematica al Dipartimento per la Funzione Pubblica, entro il 31 marzo di ciascun anno, tutti i dati relativi alla utilizzazione dei permessi da parte dei propri dipendenti e ciò sia al fine del monitoraggio sulla utilizzazione di detti permessi, sia al fine della verifica sulla legittima fruizione degli stessi da parte del Dipartimento medesimo. Per completezza si precisa che i dati da comunicare al DFP hanno a oggetto il nominativo, il codice fiscale e i dati anagrafici del lavoratore fruitore dei permessi; il nominativo, il codice fiscale e i dati anagrafici del portatore di handicap grave; il rapporto di coniugio, parentela o affinità, con il relativo grado, tra lavoratore e assistito portatore di handicap con connotazione di gravità; l'indicazione dell'età minore o maggiore di anni tre del figlio portatore di handicap in situazione di gravità del lavoratore fruitore dei permessi; l'eventuale rapporto di lavoro dipendente da Pubblica Amministrazione del lavoratore portatore di handicap con connotazione di gravità; il numero di giorni/ore di permesso utilizzati da ciascun dipendente in ciascun mese dell'anno di rilevazione.

Tale invio deve essere effettuato telematicamente a cura di ogni Macrostruttura competente per il tramite del dipendente, già individuato nell'ambito della stessa, denominato "Utente Semplice"; nel caso in cui la Macrostruttura abbia necessità di individuare altri dipendenti da abilitare per l'accesso al sistema telematico, potranno richiederlo all'Area Gestione Risorse Umane.

Art. 19

Disposizioni finali e Norma di rinvio

Il presente Regolamento è adottato con Deliberazione del Direttore Generale ed annulla e sostituisce il precedente Regolamento; dal momento della sua pubblicazione decadrà tutto quanto in contrasto con la nuova disciplina.

Inoltre, tutti gli Uffici preposti al rilascio delle autorizzazioni ai permessi di cui alla Legge n. 104/1992, utilizzeranno solo ed esclusivamente la nuova modulistica allegata al presente Regolamento e uniformeranno il proprio *modus operandi* al dettato dello stesso.

Per tutto quanto non previsto e regolamentato nel presente Regolamento si rimanda alla normativa vigente in materia e ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in vigore.

ALLEGATI :

- ALLEGATO 1: RIPARTO DI COMPETENZE ASL BARI.
- ALLEGATO 2: FORMAT DI DETERMINA DIRIGENZIALE.
- MODELLO "A" - ISTANZA DI AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI
(per il dipendente che assiste un portatore di "handicap grave").
- MODELLO "B" - ISTANZA DI AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI
(per il dipendente portatore di "handicap grave").
- MODELLO "C" - ISTANZA DI CUMULO DI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI
(per il dipendente che assiste "un secondo" familiare portatore di "handicap grave").
- MODELLO "D" - COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI
(per il dipendente che assiste un portatore di "handicap grave",
- MODELLO "E" - COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI
(per il dipendente portatore di "handicap grave",

Responsabili per benefici L. 104/92 ASL BA			ALL. 1
Denominazione	Permessi l. 104/1992	Congedi straord. Disabili art. 42, c. 5, d.lgs. 151/2001	ISTRUTTORIA
FARMACIA TERRITORIALE	X	X	A.G.R.U.
STRUTTURA BUROCRATICO LEGALE	X	X	A.G.R.U.
SISTEMI INFORMATIVI	X	X	A.G.R.U.
AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	X	X	A.G.R.U.
AREA GESTIONE PATRIMONIO	X	X	A.G.R.U.
A.G.R.U.	X	X	A.G.R.U.
AFFARI GENERALI	X	X	A.G.R.U.
DIREZIONE GENERALE	X	X	A.G.R.U.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	X	X	A.G.R.U.
DIREZIONE SANITARIA	X	X	A.G.R.U.
CONTROLLO DI GESTIONE	X	X	A.G.R.U.
PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALIERE	X	X	A.G.R.U.
U.O. GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI	X	X	A.G.R.U.
INGEGNERIA CLINICA (P.O. DI VENERE)	X	X	A.G.R.U.
SET 118	X	X	A.G.R.U.
DIPARTIMENTO SICUREZZA E QUALITA' (Formazione, S.P.P.A. ecc.)	X	X	A.G.R.U.
NPIA	X	X	NPIA
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	X	X	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	X	X	DIPARTIMENTO PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	X	X	DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE
DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE	X	X	DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE
MEDICINA PENITENZIARIA	X	X	DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE
AREA GESTIONE TECNICA	X	X	AREA GESTIONE TECNICA
P.O. BARI NORD:			
P.O. SAN PAOLO	x	x	P.O. BARI NORD
P.O. MOLFETTA	x	x	P.O. BARI NORD
P.O. CORATO	x	x	P.O. BARI NORD
P.O. TERLIZZI	x	x	P.O. BARI NORD
P.O. ALTAMURA	x	x	P.O. BARI NORD
P.O. BARI SUD:			
P.O. DI VENERE	x	x	P.O. BARI SUD
P.O. MONOPOLI	x	x	P.O. BARI SUD
P.O. PUTIGNANO	x	x	P.O. BARI SUD
DISTRETTI			
DSS UNICO BARI	X	X	DSS UNICO BARI
DSS 1	x	x	DSS 1
DSS 2	x	x	DSS 2
DSS 3	x	x	DSS 3
DSS 4	x	x	DSS 4
DSS 5	x	x	DSS 5
DSS 9	X	X	DSS 9
DSS 10	X	X	DSS 10
DSS 11	x	x	DSS 11
DSS 12	x	x	DSS 12
DSS 13	x	x	DSS 13
DSS 14	x	x	DSS 14

Allegato 2

IL DIRETTORE (Macrostruttura)

VISTA la l. 241/1990, recante *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;

VISTO il d. lgs. 502/92, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;

VISTA la l. r. Puglia 36/1994, avente ad oggetto *“Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”*;

VISTA la l. r. Puglia 38/1994, avente ad oggetto *“Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

VISTO il d.lgs. n. 165/2001, recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;

VISTA la l. r. Puglia 25/2006, avente ad oggetto *“Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”*;

VISTA la l. r. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;

VISTO il d.lgs. 33/2013, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, così come recentemente modificato dal d. lgs. 97/2016;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.2798 del 30/12/2009

VISTA la deliberazione del Direttore Generale N.504 del 29/4/2020 *“Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”*

PREMESSO che

con istanza acquisita agli atti al prot. n. _____ del _____, il dipendente in servizio presso l'ASL Bari, identificato nel File Privacy allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, non soggetto a pubblicazione, ha richiesto di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33, (comma 2, o 3 o 6) della Legge del 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m.i., per assistere il proprio coniuge o familiare riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità, le cui generalità sono agli atti di questo ufficio;

DATO ATTO che alla predetta istanza il dipendente ha allegato, in copia autocertificata, il verbale della Commissione Medica per l'Accertamento dell'Handicap di _____ del 09/01/2023, da cui risulta che il familiare è stato riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3, L. 104/92 e s.m.i., non rivedibile oppure con rivedibilità a _____ ;

VISTA l'istanza, contenuta nel Modello _____, allegata al Regolamento Aziendale, nella quale il dipendente, ai sensi di legge e sotto la propria responsabilità, ha dichiarato:

- che il portatore di handicap è in vita;
- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicurano assistenza sanitaria, ad eccezione dei casi indicati al punto 5 della Circolare del Ministro della Funzione Pubblica n. 13/2010;
- che nessun altro familiare del disabile fruisce dei benefici della Legge 104/92 oppure che un altro familiare fruisce dei benefici o entrambi i genitori, nel caso di minori, che possono fruirne alternativamente;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di handicap grave che comportano la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di handicap grave;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

VISTO l'art. 33 della L. n. 104/1992, come modificato dal D.lgs. n. 105 del 30/06/2022;

RICHIAMATO il nuovo Regolamento Aziendale sulla concessione dei permessi di cui all'art. 33 della L. 104/92 e s.m.i., approvato con Deliberazione _____, unitamente alla relativa modulistica;

DATO ATTO che sussistono le condizioni per riconoscere al dipendente il diritto alla fruizione dei benefici richiesti;

RITENUTO, pertanto, di dover accogliere la richiesta presentata dal dipendente identificato nell'allegato File Privacy e di concedere al medesimo il beneficio della fruizione dei permessi retribuiti mensili previsti dall'art.33 comma 2/3/6 della Legge 104/92 e s.m.i.

Assunto quanto in premessa che qui si intende integralmente confermato e riportato:

D E T E R M I N A

DI CONCEDERE al dipendente di questa Azienda Sanitaria, in servizio presso _____ identificato nell'allegato "File Privacy" non soggetto a pubblicazione, il beneficio della fruizione, anche in maniera continuativa, dei permessi retribuiti mensili previsti dall'art.33 comma 2/3/6 della Legge 104/92 e s.m.i.;

DI STABILIRE che i benefici concessi con il presente provvedimento verranno riconfermati ogni anno allorché il dipendente, entro il 15 gennaio di ogni anno successivo al primo, abbia presentato la “*COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI PER L’AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI*”, compilata sul MODELLO “D” (per il dipendente che assiste un portatore di handicap grave), o sul MODELLO “E” (per il dipendente portatore di handicap grave);

DI PRECISARE che il dipendente è obbligato a comunicare, tempestivamente, qualsiasi variazione o cessazione delle condizioni di fatto e di diritto che possano modificare il diritto riconosciuto con il presente provvedimento;

DI PRECISARE, altresì, che nel caso di fruizione da parte di più soggetti per assistere lo stesso disabile, la domanda si intende accolta nel limite massimo complessivo di giorni mensili fruibili, alternativamente, tra tutti gli aventi diritto;

DI NOTIFICARE copia del presente provvedimento al dipendente, al Direttore/Dirigente Responsabile della macrostruttura presso cui presta servizio, nonché all’ Ufficio Rilevazioni Presenze di riferimento;

DI DARE ATTO che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6,7 e 13, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c.9, lett.e), l.190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett.c) del vigente PTPCT - tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, d.lgs. 165/2001.

distanza chilometrica tra le due abitazioni, Km. _____ (Se superiore a 150 Km. dimostrare l'assistenza con titoli di viaggio o simili nei giorni di permesso richiesti)

L'*handicap grave* del disabile è stato accertato dalla Commissione Medica, di cui alla Legge n. 104/1992, della ASL di _____ in data _____.

A tal fine, consapevole che la falsità negli atti, l'uso di atti falsi e le dichiarazioni mendaci rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sono puniti con le sanzioni previste dalla Legge Penale e dalle Leggi Speciali in materia, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA CHE

- il portatore di *handicap grave* è in vita;
- il portatore di *handicap grave* non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicurano assistenza sanitaria, ad eccezione dei casi indicati al punto 5 della Circolare del Ministro della Funzione Pubblica n. 13/2010;
- per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, nessun altro avente diritto fruisce dei benefici della Legge n. 104/1992;
- per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, fruisce dei benefici della Legge n. 104/1992:

il/la Sig./Sig.ra _____ rapporto di parentela/affinità _____

data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

C.F. _____ residente a _____

Via _____, n. _____ autorizzato/a da _____

con provvedimento _____

- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di *handicap grave* che comportano 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'Azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di *handicap grave*;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di portatore di *handicap grave* in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno);
- si impegna a fruire delle agevolazioni concesse entro il limite complessivo consentito dalla legge, nel caso di fruizione da parte di più soggetti;
- Solo per chi dà assistenza a familiari di 3° grado:** il portatore di *handicap grave*, con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:
 - ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
 - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (allegare documentazione probatoria);
 - ha uno o entrambi i genitori deceduti;
 - è coniugato/a ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (allegare documentazione probatoria);
 - è stato coniugato/a ma, attualmente, con il coniuge è separato legalmente o divorziato (allegare

documentazione probatoria);

- è coniugato/a ma, oggi, è in situazione di abbandono (allegare documentazione probatoria);
- è coniugato/a ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- non è coniugato/a;
- è vedovo/a.

ALLEGATI

- Fotocopia del Verbale rilasciato dalla Commissione ASL, attestante lo stato di *“handicap grave”* (in calce alla fotocopia del Verbale inserire la seguente dichiarazione di autenticità: *“Si attesta, ai sensi degli artt. 19, 19 bis e 47 del D.P.R. n. 445/2000, che la copia è conforme all’originale”* e allegare la fotocopia non autenticata del proprio documento di identità); in alternativa, copia conforme del decreto di omologa ex art. 445bis c.p.c., rilasciata dall’Ufficio Giudiziario dell’Autorità competente;
- Dichiarazione del Portatore di *handicap grave*;
- Altra documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda:

1) _____

2) _____

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA (art. 13, D.Lgs. n. 196/2003.)

- L’Azienda Sanitaria Locale BA informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all’assolvimento da parte della Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda ASL BA.
- Il sottoscritto _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL PORTATORE DI HANDICAP GRAVE

(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____, e residente in _____

alla Via/Piazza _____, n° _____,

consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

DICHIARA

- di essere in condizione di "handicap grave" accertata dalla Commissione Medica, di cui alla Legge n. 104/1992, della ASL di _____, in data _____;
- di non essere ricoverato/a a tempo pieno;
- di essere impegnato/a in attività lavorative; **ovvero** di non essere impegnato/a in attività lavorative;
- di essere assistito/a dal familiare Sig./ra _____.

Data _____

Firma _____

=====

Dichiarazione aggiuntiva per chi non sa o non può firmare
per ottenere i benefici di cui alla legge 104/92 e successive modifiche e integrazioni

Il richiedente Sig./ra _____, nato/a il _____

a _____, dichiara che il disabile grave a cui deve prestare la propria, si trova nella seguente condizione:

- non sa firmare non può firmare a causa del seguente impedimento:

Data _____

Firma _____

AVVERTENZA: ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ - NON AUTENTICATO - SIA DEL DIPENDENTE RICHIEDENTE, CHE DEL PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ.

Fotocopia del Verbale rilasciato dalla Commissione ASL, attestante lo stato di "handicap grave" (in calce alla fotocopia del Verbale inserire la seguente dichiarazione di autenticità: "Si attesta, ai sensi degli artt. 19, 19 bis e 47 del D.P.R. n. 445/2000, che la copia è conforme all'originale" e allegare la fotocopia non autenticata del proprio documento di identità);

Altra documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda:

1) _____

2) _____

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA (art. 13, D. Lgs. n. 196/2003)

- L'Azienda Sanitaria Locale BA informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'assolvimento da parte della Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ASL BA.
- Il sottoscritto _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

DICHIARA CHE:

- nel caso di relazione di parentela/affinità di II° grado, la persona con disabilità grave versa nella seguente condizione (ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate):

- non è coniugata;
- è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (**allegare documentazione probatoria**);
- è stata coniugata, ma il coniuge è deceduto;
- è separata legalmente o divorziata (**allegare documentazione probatoria**);
- è coniugata, ma in situazione di abbandono (**allegare documentazione probatoria**);
- ha entrambi i genitori deceduti;
- ha uno dei genitori deceduto e l'altro con più di 65 anni di età;
- ha uno dei genitori deceduto e l'altro affetto da patologia invalidante (**allegare documentazione probatoria**);
- ha entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno dei genitori con più di 65 anni di età e l'altro affetto da patologia invalidante (**allegare documentazione probatoria**);
- ha entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (**allegare documentazione probatoria**);

- dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome e Nome _____, data di nascita _____, Comune di nascita _____ Prov. _____ - C. F. _____

- dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome e Nome _____, data di nascita _____, Comune di nascita _____ Prov. _____ - C. F. _____

=====

Cognome e Nome _____, data di nascita _____, Comune di nascita _____ Prov. _____ - C. F. _____

L'*handicap grave* del disabile è stato accertato dalla Commissione Medica, di cui alla Legge n. 104/1992, della ASL di _____ in data _____.

A tal fine, consapevole che la falsità negli atti, l'uso di atti falsi e le dichiarazioni mendaci rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sono puniti con le sanzioni previste dalla Legge Penale e dalle Leggi Speciali in materia, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA, inoltre, CHE:

- il portatore di *handicap grave* è in vita;
- il portatore di *handicap grave* non è ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata che assicurano assistenza sanitaria, ad eccezione dei casi indicati al punto 5 della Circolare del Ministro della Funzione Pubblica n. 13/2010;
- per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, nessun altro avente diritto fruisce dei benefici della Legge n. 104/1992;
- per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, fruisce dei benefici della Legge n. 104/1992:

il/la Sig./Sig.ra _____ rapporto di parentela/affinità _____
 data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____
 C.F. _____ residente a _____
 Via _____, n. _____ autorizzato/a da _____
 con provvedimento _____

- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al portatore di *handicap grave* che comportano 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'Azienda e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per la tutela dei portatori di *handicap grave*;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di portatore di *handicap grave* in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

ALLEGATI

- Fotocopia del Verbale rilasciato dalla Commissione ASL, attestante lo stato di "*handicap grave*" (in calce alla fotocopia del Verbale inserire la seguente dichiarazione di autenticità: "*Si attesta, ai sensi degli artt. 19, 19 bis e 47 del D.P.R. n. 445/2000, che la copia è conforme all'originale*" e allegare la fotocopia non autenticata del proprio documento di identità);
- Dichiarazione del Portatore di *handicap grave*;
- Altra documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda:
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA (art. 13, D. Lgs. n. 196/2003)

- L'Azienda Sanitaria Locale BA informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'assolvimento da parte della Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ASL BA.
- Il sottoscritto _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____, e residente in _____

alla Via/Piazza _____, n° _____,

consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

DICHIARA

- di essere in condizione di "handicap grave" accertata dalla Commissione Medica, di cui alla Legge n. 104/1992, della ASL di _____, in data _____;
- di non essere ricoverato/a a tempo pieno;
- di essere impegnato/a in attività lavorative; **ovvero** di non essere impegnato/a in attività lavorative;
- di essere assistito/a dal familiare Sig./ra _____.

Data _____

Firma _____

=====

Dichiarazione aggiuntiva per chi non sa o non può firmare
per ottenere i benefici di cui alla legge 104/92 e successive modifiche e integrazioni

Il richiedente Sig./ra _____, nato/a il _____

a _____, dichiara che il disabile grave a cui deve prestare la propria assistenza, si trova nella seguente condizione:

- non sa firmare non può firmare a causa del seguente impedimento:

Data _____

Firma _____

AVVERTENZA: ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ - NON AUTENTICATO - SIA DEL DIPENDENTE RICHIEDENTE, CHE DEL PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ.

**COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI**

(per il dipendente che assiste un portatore di "handicap grave", da inviare entro il 15 gennaio di ogni anno successivo al primo di concessione, a cura di tutti i dipendenti che usufruiscono dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992)

Al Direttore/Dirigente Amministrativo o Sanitario
Responsabile P.O./D.S.S./Dipartimento
Dott./Dott.ssa _____
Sede _____

OGGETTO: Verifica annuale dei requisiti per usufruire dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992 per l'ANNO _____.

La/Il sottoscritta/o _____ matricola n. _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____ residente a _____
Via _____ n. _____ con il Profilo Professionale di _____
_____ in servizio presso _____
- Tel./Cell. _____,

COMUNICA

che per l'anno _____ persistono i requisiti per la fruizione dei permessi previsti dall'art. 33, della Legge n. 104/92, per assistere il/la Sig./ra: _____ (**Cognome e nome del familiare con handicap grave**) – con il/la quale intercorre il (_____ grado) di parentela, in qualità di * _____ -codice fiscale del portatore di *handicap grave* _____ residente in _____.

A TAL FINE DICHIARA CHE

- il portatore di *handicap grave* è in vita;
- la situazione che aveva dato titolo ad usufruire di tali benefici non è variata;
- il portatore di *handicap grave* non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (fatta eccezione per i casi indicati al punto 5 della Circolare Ministero della Funzione Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare fruisce dei permessi in oggetto per lo stesso persona portatrice di *handicap grave* (unica eccezione i genitori per i figli, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente);

E ASSICURA CHE

- presta assistenza nei confronti del portatore di *handicap grave* per il quale chiede le presenti agevolazioni;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti.

Data _____

Firma _____

* Se di **3^o grado di parentela** (bisnonno o pronipote) o **affinità** (zio/zia e il nipote di fratello o sorella) dichiarare le condizioni particolari: assenza del coniuge o dei genitori del disabile; ovvero età anagrafica di 65 anni compiuti degli stessi; ovvero ancora che questi siano affetti da patologie invalidanti.

MODELLO "E"

**COMUNICAZIONE ANNUALE DI PERMANENZA DEI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AI PERMESSI MENSILI RETRIBUITI**

(per il dipendente portatore di "handicap grave", da inviare entro il 15 gennaio di ogni anno successivo al primo di concessione, a cura di tutti i dipendenti che usufruiscono dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992 per se stessi)

Al Direttore/Dirigente Amministrativo o Sanitario
Responsabile P.O./D.S.S./Dipartimento
Dott./Dott.ssa _____
Sede _____

**OGGETTO: Verifica annuale dei requisiti per usufruire
dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992 per l'ANNO _____.**

La/Il sottoscritta/o _____ matricola n. _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____ residente a _____
Via _____ n. _____ con il Profilo Professionale di _____
_____ in servizio presso _____
- Tel./Cell. _____,

COMUNICA

che per l'anno _____ persistono i requisiti per la fruizione dei permessi previsti dall'art. 33, comma 6, della Legge n. 104/92.

La/Il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e dichiara di utilizzare correttamente i permessi in oggetto..

Data _____

Firma _____

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Umane	
-----------------------------	--

PROPOSTA N.RO 20230001239 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230001017 DEL 17/05/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Didonna Rossana	 Firmato digitalmente il 12/05/2023 14:50
Responsabile UOS/UOSD	Veronico Letizia	 Firmato digitalmente il 12/05/2023 15:05
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	 Firmato digitalmente il 15/05/2023 15:38