

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 7
CARBONIA

Deliberazione n° 1167

Adottata dal Direttore Generale in data 29 MAG. 2003

OGGETTO: **Concessione congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5,
D.Lgs. n. 151/2001. Sig.ra Piras Chiarina**

II DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale:

- vista** la domanda del 08/05/2003, che si allega in copia, con la quale la dipendente Sig.ra Piras Chiarina, in servizio presso la Direzione Sanitaria del P.O. "SIRAI" in qualità di Ausiliario Socio Sanitario, chiede di poter fruire di un periodo di congedo, ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. n° 151/2001, a decorrere dal 7 luglio 2003;
- atteso** che la suddetta dipendente fruisce dei benefici di cui all'art. 33, 3 comma, L. 104/92, per l'assistenza al figlio con handicap in situazione di gravità, accertata ai sensi dell'art. 4, 1 comma, della legge medesima da oltre cinque anni;
- visto** l'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 26.03.2001, n. 151,
- ritenuto** di accogliere la richiesta della dipendente sig.ra Piras Chiarina e provvedere formalmente col presente atto alla concessione di un periodo di congedo ai sensi e per gli effetti della sopra richiamata normativa;

PROPONE

- di accogliere la richiesta della dipendente Sig.ra Piras Chiarina;
- di provvedere formalmente col presente atto alla concessione di un periodo di congedo ai sensi della normativa sopra richiamata a decorrere dal 7 luglio 2003 al 30 settembre 2003.



IL DIRETTORE GENERALE

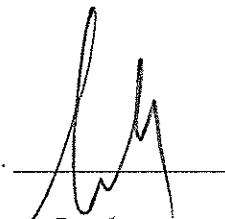
PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio del Personale;
SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

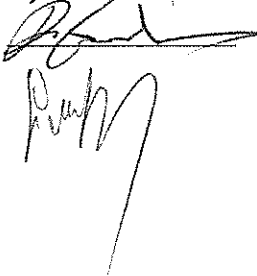
per i motivi in premessa:

- ◆ di concedere alla sig.ra Piras Chiarina, dipendente di questa Azienda in qualità di Ausiliario Socio Sanitario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 5, D.Lgs n° 151/2001, un periodo di congedo retribuito a decorrere dal 7 luglio 2003 al 30 settembre 2003.

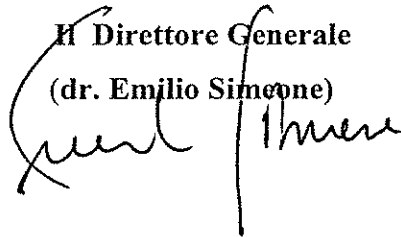
DIR.AMM.



DIR.SAN.



H Direttore Generale
(dr. Emilio Simone)



SERV.
Il Responsabile del Settore affari generali

attesta che la deliberazione

n. 1167 del 29 MAG, 2003

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

30 MAG, 2003 13 GIU, 2003
a partire dal _____ al _____

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi;
è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio
Affari Generali

(Dott.ssa Margherita Cannas)



Allegati n. _____

Destinatari:

Personale
Collegio sindacale

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI CON HANDICAP GRAVE

(L. 388/2000 Art. 80, comma 2, L. 53/2000, Art. 4, commi 2 e 4 bis e T.U. n.º 151/2001 art 42, comma 5.)+A27

A GENITORE RICHIEDENTE

COGNOME PIRAS NOME CHIARINA

CODICE FISCALE PRSCRN53C53B445T DATA DI NASCITA 130353 COMUNE DI NASCITA CARBONIA Prov. CA

INDIRIZZO VIA 8, CATERINA 172 C.A.P. 09013

COMUNE DI RESIDENZA CARBONIA PROV. CA N.º TELEFONICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

di fruire del congedo straordinario spettante ai genitori con handicap grave accertato da almeno 5 anni.

B DATI DEL FIGLIO/A CON HANDICAP GRAVE

COGNOME E NOME MARCAINI ALESSANDRO CODICE FISCALE MRCCLSM76B05F205V

DATA DI NASCITA 5276 COMUNE DI NASCITA MILANO PROV. TEL.

COMUNE DI RESIDENZA CARBONIA VIA S. CATERINA 172 PROV. CA

figlio naturale

figlio adottato (data provvedimento di adozione -)

portatore di handicap grave accertato dalla ASL n.º 4 di CARBONIA

non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati

non impegnato in attività lavorativa

C PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI

Il/la sottoscritto/a chiede di poter fruire dei congedi straordinari, con pagamento della relativa indennità, nei seguenti periodi:

DAL <u>17 7 03</u>	AL <u>30 9 03</u>	DAL <u> </u>	AL <u> </u>
DAL <u> </u>	AL <u> </u>	DAL <u> </u>	AL <u> </u>
DAL <u> </u>	AL <u> </u>	DAL <u> </u>	AL <u> </u>
DAL <u> </u>	AL <u> </u>	DAL <u> </u>	AL <u> </u>

DICHIARAZIONE DEL GENITORE RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

DI ESSERE DIPENDENTE DI QUESTA AZIENDA IN QUALITA' DI AUSILIARIO S.S.

CON CONTRATTO a tempo indeterminato a part time verticale (periodi di prevista attività di lavoro: _____)
 a tempo determinato con scadenza il _____

di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto

DAL 2001 AL _____ DAL 8 07 02 AL 8 10 02
DAL 2 04 01 AL 30 10 01 DAL _____ AL _____

presso _____ via _____
città _____ te. _____

di aver già fruito di congedi straordinari NON retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4 L. n° 53/2000)

DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____
DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____

presso _____ via _____
città _____ te. _____

di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati al quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/1992 per l'assistenza con persone con handicap.

di non essere convivente con il/la figlio/a handicappato/a maggiorenne, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo/a stesso/a per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli/le assistenza.

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ Prov. _____
COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____ C.A.P. _____
INDIRIZZO _____ N° TELEFONICO _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di non svolgere attività lavorativa o di essere lavoratore autonomo.
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della ditta/Ente _____
- di non aver chiesto, per lo stesso soggetto handicappato, nei periodi indicati al quadro C, congedi straordinari retribuiti, IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI negli stessi periodi.
- di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto

DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____
DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____

presso _____ via _____
città _____ te. _____

di aver già fruito di congedi straordinari NON retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, c 2, L.53/2000)

DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____
DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____

presso la Ditta/Ente _____ via _____
città _____ c.a.p. _____

di non fruire, in nessuno dei mesi solari in cui cadono i periodi di congedo straordinario indicati nel quadro C, dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92 per l'assistenza alle persone con handicap, IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI NEGLI STESSI PERIODI.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

(da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap
- Altro _____
- Copia del provvedimento di adozione _____ (in caso di adozione)

documentazione già
in possesso dell'azienda
USL n° 7

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiarano, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero.

Dichiarano inoltre che i suddetti periodi di congedo straordinario vengono richiesti in alternativa all'altro genitore e per la durata complessiva tra tutti e due i genitori non superiore a due anni, nell'arco della vita lavorativa, tenendo conto, comunque, che i periodi suddetti rientrano nel limite massimo complessivo di due anni di permesso "per gravi e documentati motivi familiari", per i quali l'interessato non ha diritto a retribuzione, riconoscibile a ciascun lavoratore (art. 4, L.53/00)

Si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, in particolare:

- ___ l'eventuale ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituti specializzati
- ___ la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della commissione ASL
- ___ le modifiche ai periodi di congedo richiesti
- ___ periodi richiesti successivamente (vale solo per l'altro genitore)

I sottoscritti autorizzano l'ASL n° 7 al trattamento dei propri dati personali per finalità strettamente connesse con l'applicazione delle leggi n. 14/1992, n. 53/2000 e n. 388/2000.

Firma Piero Pichino
DEL/DELLA RICHIEDENTE

Data 8-5-03

DELL'ALTRO GENITORE



29 MAG. 2003