

Deliberazione n° 1238

Adottata dal Direttore Generale in data 27 GIU. 2005


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

II DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale:

- vista** la domanda del 13/06/2005, che si allega in copia, con la quale la dipendente Sig.ra Riola Angela, in servizio presso l'U.O. Psicosociale – Iglesias, in qualità di Infermiere Generico, chiede di poter fruire di un periodo di congedo, ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. n° 151/2001, a decorrere dal 04 luglio 2005:
- 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 in argomento;
- visto** l'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 26.03.2001, n. 151;
- richiamato** l'art. 3, comma 106, della legge 24 dicembre 2003, n° 350;
- ritenuto** di accogliere la richiesta della dipendente Sig.ra Riola Angela, 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 Riola Angela;
 - di provvedere formalmente col presente atto alla concessione di un periodo di congedo, ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. n° 151/2001, a decorrere dal 04 luglio 2005 al 29 luglio 2005.
- 

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 Riola Angela, dipendente di questa Azienda in qualità di Infermiere Generico, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 5, D.Lgs n° 151/2001, un periodo di congedo retribuito a decorrere dal 04 Luglio 2005 al 29 luglio 2005.

DIR.AMM. _____

DIR.SAN. _____

RESP. PERS. _____



Il Direttore Generale
(dr. Emilio Simeone)

Add. Gioi _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1288 del 27 GIU. 2005

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 29 GIU. 2005 al 13 LUG. 2005

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. 1

Destinatari:

Personale

Collegio sindacale

DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI CON HANDICAP GRAVE
(T.U. n° 151/2001 art 42, comma 5.)

A GENITORE RICHIEDENTE				
COGNOME	RIOLA		NOME	ANGELA
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	Prov.		
25/08/60	CAGLIARI	CA		
INDIRIZZO	VIA RIVIERA S. GIOVANNI 38/A		C.A.P.	09046
COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	N° TELEFONICO		
Iglesias	CA	0781-29473		

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AI GENITORI CON FIGLI CON HANDICAP GRAVE

B DATI DEL FIGLIO/A CON HANDICAP GRAVE				
COGNOME E NOME	PUTROLA MICHAELA		CODICE FISCALE	PT2RHL90P49R7430
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	TEL.	
19/04/90	CARBONIA	CA	0781-22573	
COMUNE DI RESIDENZA	VIA	PROV.		
Iglesias	RIVIERA S. GIOVANNI 38/A	CA		
<input checked="" type="checkbox"/> figlio naturale <input type="checkbox"/> figlio adottato (data provvedimento di adozione - _____) <input checked="" type="checkbox"/> portatore di handicap grave accertato dalla ASL n° 7 di CARBONIA <input checked="" type="checkbox"/> non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati <input checked="" type="checkbox"/> 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	10/07/05	AL	29/07/05
DAL		AL	
DAL		AL	
DAL		AL	

D DICHIARAZIONE DEL GENITORE RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/IA DICHIARA

DI ESSERE DIPENDENTE DI QUESTA AZIENDA IN QUALITA' DI INFERMIERA GENERICA

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 15/09/02 AL 31/08/02 DAL 22/01/04 AL 31/01/09
DAL 08/06/03 AL 31/07/03 DAL _____ AL _____

presso _____ via _____
città _____ tel. _____

di aver già fruito di congedi 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 _____ tel. _____

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.

E DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

COGNOME PUTZOLU NOME PAOLO

CODICE FISCALE PT2PLAS35S03E2R1D DATA DI NASCITA 01/11/51 COMUNE DI NASCITA Iglesias Prov. CA

COMUNE DI RESIDENZA Iglesias PROV. CA C.A.P. 09016

INDIRIZZO VIA S. GIOVANNI 181A N° TELEFONICO 0783/22573

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di non svolgere attività lavorativa o di essere lavoratore autonomo.
- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della ditta/Ente RLR BOSUL CIS
- 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.**

F

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)

G

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 Aurelio Riolo
DEL/DELLA RICHIEDENTE
Dulgha Faab
DELL'ALTRO GENITORE

DATA 23/06/05

Documento composto di
n° 3 pagine

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 1238 DEL 27 GIU. 2005

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

