

Deliberazione n° 203

Adottata dal Direttore Generale in data 8 FEB. 2006

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

## II DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Responsabile del Servizio del Personale:

- vista** la domanda del 23.01.2006, Prot./P. n° 1, che si allega in copia, con la quale la dipendente Sig.ra Medda Teresa, in servizio presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, P.O. S. Barbara – Iglesias, in qualità di Coll. Prof. San. Infermiere, chiede di poter fruire di un periodo di congedo, ai sensi dell'art. 42, comma 5, D.Lgs. n° 151/2001, a decorrere dal 02 febbraio 2006 al 28 febbraio 2006;
- 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 suddetta legge;
- 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 Medda Teresa, 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 Medda Teresa;
- 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 02 febbraio 2006 al 28 febbraio 2006

~~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 Medda Teresa, dipendente di questa Azienda in qualità di Coll. Prof. San. Infermiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 5, D.Lgs n° 151/2001, un periodo di congedo retribuito a decorrere dal 02 febbraio 2006 al 28 febbraio 2006
- 

DIR.AMM. \_\_\_\_\_

DIR.SAN. \_\_\_\_\_

RESP. PERS. \_\_\_\_\_



**Il Direttore Generale**  
**(dr. Benedetto Barranu)**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "B. Barranu".

Add. Gioi \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 203 del 8 FEB. 2006

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

- 9 FEB. 2006

a partire dal \_\_\_\_\_ al 23 FEB. 2006

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

Il Responsabile del Servizio  
Affari Generali

(Dott.ssa Maria Teresa Garau)



Allegati n. 1

Destinatari:

Personale  
Collegio sindacale

Prot n° 1 del 23.01.2006

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

| A GENITORE RICHIEDENTE |                   |               |        |        |
|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|
| COGNOME                | MEDDA             |               | NOME   | TERESA |
| DATA DI NASCITA        | COMUNE DI NASCITA | Prov.         |        |        |
| 22 02 70               | IGUESIAS          | CA            |        |        |
| INDIRIZZO              | VIA TAVOLARA n°3  |               | C.A.P. | 09016  |
| COMUNE DI RESIDENZA    | PROV.             | N° TELEFONICO |        |        |
| IGUESIAS               | CA                | 3289070854    |        |        |

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                         | FARRIS / FRANCESCO   |       |      | CODICE FISCALE | FRRFNC98TIFE281N |  |
| DATA DI NASCITA                        | COMUNE DI NASCITA  | PROV. | TEL. |                |                  |  |
| 17 12 98                               | IGUESIAS   | CA    |      |                |                  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA                    | VIA  | PROV. |      |                |                  |  |
| IGUESIAS                               | TAVOLARA n°3   | 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 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   | 07 02 06 | AL  | 28 02 06 | DAL |  |
| DAL   |          | AL  |          | DAL |  |
| DAL   |          | AL  |          | DAL |  |
| DAL   |          | DAL |          | DAL |  |

**D** DICHIARAZIONE DEL GENITORE RICHIEDENTE

IL/IA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

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

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 03 04 | AL  | 16 04 04 | DAL | 02 05 05 | AL | 31 05 05 |
| DAL | 12 07 04 | AL  | 30 09 04 | DAL | 01 08 05 | AL | 31 08 05 |
| DAL | 01 12 04 | AL  | 26 02 05 | DAL | 17 09 05 | AL | 30 09 05 |
| DAL | 01 02 05 | DAL | 28 02 05 | DAL | 14 12 05 | AL | 15 01 06 |

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 FARRIS NOME PIERLUIGI

CODICE FISCALE FRRPLG66A13E281E DATA DI NASCITA 13 01 64 COMUNE DI NASCITA IGLESIAS Prov. CA

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

INDIRIZZO TAVOLARA N°3 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.**

**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 Berese Nadia  
DEL RICHIEDENTE  
[firma]  
DELL'ALTRO GENITORE

DATA 23/09/2006