



**COMUNE di BORGETTO**  
*Provincia di Palermo*

\*\*\*\*\*

P. V.E. Orlando 5 - 90042 Borgetto (Pa)  
P.I. 00518510821

Tel 091/8981093 fax 091/8982275  
e-mail areaseconda@comune.borgetto.pa.it

**AREA 2^ Econ-Fin**

**REGISTRO GENERALE** n. 279 del 17-05-2017.

**DETERMINA** n. 50 del 17/05/2017

**OGGETTO: CONCESSIONE BENEFICI ART. 33 COMMA 3 L. 104/92 AL DIPENDENTE  
A TEMPO DETERMINATO E PARZIALE** [REDACTED]

**IL RESPONSABILE DELL' AREA 2^**

**Vista** la proposta di determinazione predisposta del Responsabile del Procedimento, relativa all'oggetto e che di seguito si riporta nel testo che segue:

**TESTO**

**Premesso** che con nota assunta al prot. di questo Comune il 03.05.2017 al n. 6133 il dipendente a tempo determinato e parziale [REDACTED] ha chiesto di poter fruire dei benefici di cui alla L. 104/92 art. 33 comma 3, per poter assistere il padre L.B.V. in condizione di disabilità;

**Considerato** che l'art. 33 comma 3 della predetta L. 104/92 in materia di permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità, come modificato dall'art. 24 della L. 183/10, prevede che "a condizione che la persona portatrice di handicap non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità";

**Accertato** che il dipendente di cui sopra ha prodotto il verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile dell'ASL n. 6 - Commissione Invalidi Civili di Partinico del 04/11/2016, dal quale si rileva che la persona per cui si richiedono i benefici della L. 104/92 è in condizione di grave disabilità (art. 3 comma 3 L. 104/92);

**Accertato**, altresì, che la persona assistita per cui si richiedono i benefici della L. 104/92 è parente entro il secondo grado del richiedente;

**Visto** che il dipendente summenzionato ha prodotto, altresì, le autocertificazioni con le quali dichiara:

- Che la persona da assistere non è ricoverata a tempo pieno in alcuna struttura ospedaliera o comunque, in alcuna struttura pubblica o privata;

- Di essere il solo beneficiario delle agevolazioni della L. 104/92;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

**Ritenuto** di concedere i permessi di cui alla L. 104/92 al dipendente [REDACTED];

**Considerato** che il lavoratore di cui trattasi ha una articolazione del proprio profilo orario di lavoro settimanale di n. 24 ore suddiviso in n. 4 giorni/settimana;

**Visti** gli atti d'ufficio;

**Visti:**

- La L. 104/92;
- Il vigente O.A.EE.LL. della Regione Sicilia;

**Ravvisata** la propria competenza;

### PROPONE

**Fare proprio** quanto detto in premessa e in narrativa;

**Concedere** i benefici previsti dall' art.33 comma 3 della L. 104/92 al dipendente a tempo determinato e parziale [REDACTED] per l'assistenza ad un proprio familiare in condizione di disabilità, proporzionati al numero dei giorni lavorativi/settimana, in misura di n. 2 (due) giorni di permesso per mese;

**Dare atto** che il dipendente a tempo determinato e parziale [REDACTED] si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Personale ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni previste dalla L. 104/92;

**Dare atto** che si provvederà ai sensi di legge a verificare il contenuto delle singole autocertificazioni.

Il Responsabile del Procedimento

*Pietro Barretta*  


Parere Tecnico

Data

Il Funzionario

FAVOREVOLE

**IL RESPONSABILE DELL' AREA 2^ Econ-Fin.**

**Ritenuta** la proposta meritevole di approvazione;

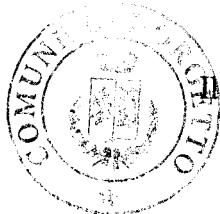
**Visto** il parere favorevole tecnico reso ai sensi di legge sulla stessa ed in calce riportato;

**Acclarata** la propria competenza in merito all'adozione del presente provvedimento;

**Visto** il vigente O.EE.LL

### DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione senza modifiche od integrazioni.



Il Responsabile dell' Area 2^ Econ-Fin.

*Dott. Antonino Sciacchitano*  
