



# COMUNE DI CASTELTERMINI

Provincia di Agrigento

\*\*\*\*\*

## ORIGINALE DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N°1

### SETTORE PERSONALE

N°13 del 25/01/2010

**OGGETTO:** Concessione permesso mensile omissis ..... ai sensi della Legge n° 104/1992.

**Iniziativa della proposta:** Dott. Natale Contino

**Firma** \_\_\_\_\_

**Ufficio proponente:** Personale

**Atti allegati alla proposta:**

- 1) richiesta
- 2) verbale visita collegiale

**DECISIONE di Consiglio Comunale**

**Approvata il** \_\_\_\_\_ **N** \_\_\_\_\_

**Con le seguenti modifiche** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Rinvia il \_\_\_\_\_
- Respinta il \_\_\_\_\_

#### ATTESTAZIONE

Cap. \_\_\_\_\_ art. \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ impegno \_\_\_\_\_

L'atto non comporta spesa

Somma stanziata €. \_\_\_\_\_

Agg. per Impinguamenti €. \_\_\_\_\_

Dedot. per storni €. \_\_\_\_\_

Fondo disponibile €. \_\_\_\_\_

Pag. per impegni €. \_\_\_\_\_

Riman. Disponibile €. \_\_\_\_\_

Addi \_\_\_\_\_

Il Ragioniere Capo

\_\_\_\_\_

### TESTO DELLA PROPOSTA DI DETERMINAZIONE

VISTA l'istanza prot n. omissis.....;

**VISTO** il verbale di visita collegiale omissis ..... è soggetto portatore di handicap in condizioni di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;

**VISTA** la Legge del 5/02/1992, n° 104 e il Decreto Legislativo n° 151 del 2001 che prevede, tra l'altro, che colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado ha diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibile anche in maniera continuativa, a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità, non sia ricoverata a tempo pieno;

**VISTA** la dichiarazione resa omissis ..... a tempo pieno e che nessun altro componente della famiglia usufruisce delle agevolazioni della legge 104/92;

**VISTO** l'art.19 della legge 53/2000, il quale, all'art. 33 della legge 5.2.92 n. 104, ha apportato, tra l'altro, le seguenti modifiche:

- a) al comma 5, le parole: "con lui convivente" sono soppresse;
- b) al comma 6, dopo le parole "può usufruire" è inserire la seguente:"alternativamente";

**CONSIDERATO** che omissis .....

**RITENUTO**, pertanto, giusto e doveroso concedere i benefici di cui avanti;

Tutto ciò premesso,

### **PROPONE**

L'adozione da parte del Responsabile del Settore di un atto determinativo con il quale:

1. concedere omissis ....., tre giorni di permesso mensile, equivalenti a 18 ore mensili, come previsto dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92, modificato dall'art. 19 della legge n° 53 dell'8 marzo 2000 e dal D.Lgs. 151/2001 fino al 31 maggio 2010;
2. dare atto, inoltre, che omissis ..... dovrà comunicare, al Responsabile del Settore a cui la stessa appartiene, i giorni in cui dovrà usufruire dei permessi concessi, tenendo conto che gli stessi possono essere usufruiti anche in maniera continuativa, dandone comunicazione, altresì, all'Ufficio del Personale addetto al rilievo delle presenze ed assenze;
3. dare atto che la presente determinazione non comporta spesa;
4. Di trasmettere il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziario dell'Ente perché, ai sensi del comma 4 dell'art. 151 del D.Lgs 267/2000, vi apponga il visto di regolarità;

Casteltermini 25/01/2010

**Il Responsabile**

*Dott. Natale Contino*

**DETERMINA DEL RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N°1**

**SETTORE PERSONALE**

**IL RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N°1**

L'anno duemiladieci, il giorno venticinque del mese di gennaio alle ore 11,00;

Letta la superiore proposta e fatte proprie le motivazioni ,

Ritenuto necessario provvedere in merito.

**Vista** la L.R. n. 48/91;

**Visto** il D.L.vo n. 267/2000;

**Visto** l' O.R.E.L. e successive modifiche ed integrazioni;

**DETERMINA**

Approvare in toto l'allegata proposta che fa parte integrante e sostanziale.

Casteltermini, li 25/01/2010

**Il Responsabile dell'Area P.O. n°1**

*(Ins. Romola Di Piazza)*

---

Determinazione n° 13 del 25/01/2010 Settore Personale  
Oggetto: Concessione permesso mensile omissis..... ai sensi della legge n° 104/92

---

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,  
ai sensi del testo coordinato delle leggi regionali relative all'ordinamento degli Enti Locali

Casteltermini li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

---

---

---

### ***CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE***

**IL RESPONSABILE DELL'AREA AMM/VA**

Su conforme dichiarazione del Messo comunale,

#### **CERTIFICA**

Che la presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_, per quindici giorni consecutivi.

Dalla residenza comunale, li \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELL'AREA AMM/VA**

---