



AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93.27.1 - Fax 06 93.27.38.66



U.O.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
U.O.S. TRATTAMENTO GIURIDICO

Prot. N° 43193 Allegati N° _____

Albano li 20 MAG. 2011

A tutti i dipendenti dell'Azienda USL RM/H
Area Comparto
Area Dirigenza SPTA
Area Dirigenza Medica e Veterinaria

E p.c. Agli uffici Giuridici territoriali
H2 - H1/H3 - H5 - H6

OGGETTO : Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l'assistenza alle persone con disabilità - Legge 4 novembre 2010, n. 183, art. 24 - Comunicato ai dipendenti.

Il 24 novembre 2010 è entrata in vigore la legge n. 183 del 4 novembre che, all'art. 24, ha modificato la disciplina in materia di permessi per l'assistenza a persone con disabilità grave di cui alla legge 104 del 5 febbraio 1992, ed ha istituito una banca dati informatica presso il Dipartimento della Funzione Pubblica. Lo stesso Dipartimento con circolare n. 13 del 6.12.2010 ha fornito indicazioni di carattere generale al fine di rendere il più possibile omogenea l'interpretazione e l'applicazione della nuova normativa.

Al fine di adeguarsi alle nuove disposizioni introdotte dalla sopra citata normativa, **è necessario che ciascun dipendente che usufruisce dei permessi di cui alla legge 104/92 per se medesimo o per un familiare compili in ogni sua parte il modulo allegato alla presente e lo consegni, entro il 20 giugno 2011, all'Ufficio Giuridico di afferenza territoriale** che provvederà al recapito presso la Sede Centrale di Albano Laziale, dopo aver all'occorrenza guidato il dipendente nella compilazione dello stesso. In alternativa i dipendenti interessati potranno consegnare quanto sopra direttamente alla UOS Trattamento Giuridico presso la sede centrale - Albano Laziale.

Il modello - aggiornato alle disposizioni e previsioni della nuova normativa sopra richiamata - contiene infatti una serie di informazioni e dichiarazioni che ogni Pubblica Amministrazione è tenuta ad acquisire al fine del riesame, in prima applicazione, della titolarità ai benefici in godimento e della successiva periodica comunicazione delle risultanze alla banca dati del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il presente comunicato viene pubblicato sul portale aziendale www.aslromah.it nell'apposita sezione Circolari e ordini di servizio oltreché nelle consuete stazioni di pubblicità aziendale.

Ai Responsabili delle Strutture, si chiede di darne la massima diffusione, nei modi che riterranno più opportuni, tenuto conto dell'importanza della materia trattata e delle disposizioni con la stessa impartite.

IL DIRETTORE
UOC GESTIONE RISORSE UMANE
DR.SSA ANNA MARIA SEGATORI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DR.SSA CRISTINA MATRANGA

U.O.S. Trattamento Giuridico
Dr.ssa Paola Rabbia



RICHIESTA BENEFICI

Legge 5 febbraio 1992, n. 104

PER L'ASSISTENZA AI FAMILIARI

Da parte del dipendente

Cognome	Nome	Matricola

Che si dichiara

A conoscenza:

A) che i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'azione amministrativa, verranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità strettamente connesse all'esecuzione della L. 104/92 e successive modifiche ed integrazioni, solo nel rispetto delle procedure previste dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di questa Azienda;

B) che un eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti non consente all'Azienda la definizione dell'istanza con l'emanazione del provvedimento amministrativo e che pertanto il presente modulo va compilato in ogni sua parte;

B) di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;

C) che i controlli saranno effettuati ai sensi del disciplinare di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1641 del 28/12/2010;

D) che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che pertanto le eventuali dichiarazioni risultate non veritiere saranno perseguite a norma di legge;

E) che il Responsabile del Procedimento è il Funzionario individuato come tale presso la sede legale dell'Azienda U.S.L. Roma H, in Albano Laziale.

Consapevole:

A) che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile, e che pertanto il riconoscimento delle agevolazioni comporta la conferma dell'impegno morale, oltre che giuridico, a restare effettivamente la propria opera di assistenza;

B) che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile.

Per la concessione ³

di permessi retribuiti per un massimo di 3 giorni al mese.

di permessi orari fino ad un massimo di 18 ore mensili, usufruibili anche in mezze giornate di 3 ore, nel limite di 6 assenze mensili.

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare in ogni sua parte il presente modulo predisposto per la raccolta di dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili alla valutazione dell'istanza. Il modulo deve essere presentato alla UOC Gestione Risorse Umane, anche tramite consegna agli Uffici Giuridici territoriali. La UOC G.R.U. invierà al lavoratore ed al Direttore della UOC di afferenza il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

1. Requisiti del familiare da assistere

Il familiare da assistere deve essere nella condizione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992).

- La condizione di disabilità deve essere stata accertata dalla competente Commissione ASL o, nell'attesa della decisione, dal medico specialista ASL. La sindrome di down può essere accertata dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". La documentazione, rilasciata dalla Commissione ASL o dal medico di base deve essere allegata al modulo.

Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno.

2. A chi spetta

La persona disabile in situazione di gravità, ovvero il suo amministratore di sostegno o il tutore legale, può designare liberamente chi, all'interno della sua famiglia, debba prestare l'assistenza sistematica ed adeguata prevista dai termini di legge; tale scelta deve essere formalizzata mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del T.U. n. 445/2000.

I permessi spettano ai genitori, anche adottivi o affidatari, al coniuge, ai parenti o affini entro il terzo grado.

Ai sensi dell'art. 74 del codice civile "la parentela è il vincolo tra le persone che discendono dallo stesso stipite" In base alla legge sono **parenti di 1° grado** i genitori e i figli; di **2° grado** i nonni, i fratelli e le sorelle, i nipoti (figli di figli); di **3° grado** i bisnonni, gli zii, i nipoti (figli di fratelli e sorelle). Ai sensi dell'art. 78 del codice civile "l'affinità è il vincolo tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge". Pertanto sono **affini di 1° grado** i suoceri, le nuore e i generi; di **2° grado** i cognati; di **3° grado** gli zii acquisiti ed i nipoti acquisiti.

- Se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti, anche adottivi o affidatari, i permessi spettano anche alternativamente. Nel caso in cui il genitore non conviva con il disabile, è necessario dichiarare l'assistenza sistematica e adeguata al disabile.
- Se il richiedente è il coniuge o altro familiare va dichiarata anche in caso di convivenza un'assistenza sistematica e adeguata al disabile.

Al concetto di assenza vanno ricondotte, oltre alle situazioni di assenza naturale e giuridica in senso stretto (celibato o stato di figlio naturale non riconosciuto), le situazioni giuridiche ad esse assimilabili, che abbiano carattere stabile e certo, quali il divorzio, la separazione legale e l'abbandono, risultanti da documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità.

3. Cosa spetta

Spettano tre giorni di permesso mensile, anche frazionati in ore. I permessi non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi. Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di lavoro in part time verticale, le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte. Per i permessi spetta un'indennità corrispondente all'intero ammontare delle retribuzione relativa ai periodi di permesso.

4. Documentazione da allegare

Documentazione rilasciata dalla Commissione ASL (anche in copia dichiarata autentica) o dal medico di base per la sindrome di Down. Ogni altra documentazione ritenuta utile alla valutazione dell'istanza.

5. Decorrenza e durata

Il provvedimento di accoglimento non ha limiti temporali di validità ad eccezione del provvedimento emanato a seguito di riconoscimento temporaneo della disabilità grave. I permessi possono essere richiesti solo per periodi successivi alla presentazione della domanda. Durante il periodo di fruizione dei permessi giornalieri gli altri familiari non possono usufruire del congedo straordinario (art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001) per la persona con disabilità grave.

6. Quando il disabile è impossibilitato alla firma

Nel caso in cui il disabile sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno. La situazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario della Asl Roma H) che si accerta dell'identità del dichiarante. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale ((anche un funzionario della Asl Roma H) che deve accertare l'identità del dichiarante.

7. Comunicazioni di variazioni

E' obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 gg) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate nel presente modulo e in particolare:

- Il ricovero a tempo pieno della persona in condizione di handicap grave
- La revisione del giudizio di gravità della condizione dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave
- Le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza)
- L'utilizzo dei permessi da parte di altri familiari per lo stesso disabile
- Il decesso del disabile