



COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

Provincia di Palermo

Via Garibaldi n. 13 C.A.P. 90028 tel. 0921 551641 – fax 0921-551612

- Email: responsabilefinanziario@comune.polizzi.pa.it
- E-mail: s.ficile@comune.polizzi.pa.it
- PEC: ragioneria.polizzigenerosa@anutel.it

Determinazione N. 14 del 11/01/2017 Registro Generale

Determinazione N. 02 del 09/01/2017 Registro d' Ufficio

II° AREA – ECONOMICO FINANZIARIA E PERSONALE

Ufficio Personale ed Economato

OGGETTO: Concessione di giorni 3 al mese ad un lavoratore, per assistenza a persona con handicap in situazione di gravità ai sensi della Legge 104/92, **dal mese di Gennaio 2017 al 31/12/2017-**

IL RESPONSABILE DELL' AREA ECONOMICO- FINANZIARIA e PERSONALE

- **Vista** la superiore proposta avanzata dal responsabile dell' Ufficio Personale Giuridico;
- **Ritenuto** di dover riconoscere il diritto oggetto dell' istanza al lavoratore P.U.C. Sig. xxxxxxxxxxxxxxxx ;
- **Visto** il vigente regolamento di contabilità ;
- **Visto** l' art. 33 comm a 3 della legge 104/92 ;
- **Visto** l' O.A.EE.LL. vigente in Sicilia ;

D E T E R M I N A

1. **Di riconoscere** il diritto al lavoratore con contratto di diritto privato Sig. xxxxxxxxxxxxxxxx nato a Polizzi Generosa il xxxxxxxxxxxxxxxx ed ivi residente in Via xxxxxxxxxxxxxx n.21 , in atto in servizio a tempo determinato con contratto di diritto privato a 24 ore, a supporto presso della I° Area Amministrativa-Culturale -Servizi Demografici- Servizi Cimiteriali e Attività Produttive, di usufruire dei permessi retribuiti per **n. 3 giorni al mese, dal mese di Gennaio 2017 al 31/12/2017 salvo eventuali ulteriori proroghe contrattuali**, per assistere il proprio genitore Sig.ra xxxxxxxxxxxxxxxx , riconosciuta portatrice di handicap grave ai sensi dell' art.3 comma 3 della legge 05/02/1992 n.ro 104 ;
2. **Dare atto** che i giorni di permesso di cui sopra non riducono le ferie e saranno usufruiti a giorni dietro richiesta scritta a firma del lavoratore , nel rispetto delle esigenze di servizio , senza tuttavia violare il diritto all' assistenza del disabile ;
3. **Dare atto altresì** che la documentazione è depositata presso questo Ufficio, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che non viene allegata alla presente per tutelare la privacy dell' interessata ;
4. **Trasmettere** copia del presente provvedimento all' interessata, al responsabile della I° Area ed una copia all' ufficio personale per inserirla nel fascicolo del lavoratore .

Polizzi Generosa li. 09/01/2017

Il Responsabile dell' Area Finanziaria e Personale

f.to Dr. Liuni Francesco Saverio

Pubblicata all' Albo Pretorio on-line il 11/01/2017 per la durata di giorni 15 .

li. _____

Il Messo Comunale
S.P. Giresi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Su conforme attestazione del Messo Comunale incaricato della tenuta **dell'Albo Pretorio Online**, si certifica l'avvenuta pubblicazione dal 11/01/2017 al 26/01/2017 e che entro il termine di gg. 15 dalla data di pubblicazione non è stato prodotto a quest'ufficio opposizione o reclamo.

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL MESSO COMUNALE

F.to (Giresi Pietro)

IL SEGRETARIO COMUNALE

F.to (Dott _____)

E' copia conforme all'originale

li _____

IL SEGRETARIO GENERALE

Dott. _____