



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO

Registro Generale

n. 843 del 18.07.2017

ORIGINALE DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE U.T.C

N° 226 del 18/7/2017

Oggetto: : Fruizione permessi ex legge n.104/1992 – dipendente Giuseppe Generoso

Anno 2017

L'anno duemiladiciassette il giorno dieciotto del mese di luglio alle ore //////////
nella sua stanza

Il Dirigente U.T.C.

Visto il vigente Regolamento comunale di contabilità, approvato con deliberazione di C.C.n.83/2006.

Vista la deliberazione commissariale n.14/2017 di approvazione D.U.P.

Vista la deliberazione commissariale n.15/2017 di approvazione bilancio.

Vista la deliberazione della Giunta municipale n.153/2015 di approvazione PEG provvisorio;

Vista la determinazione commissariale n.14 del 1/6/2017.

Premesso che in data 18 luglio 2018 il dipendente ASU Giuseppe Generoso, nato a Licata il 28/7/1957 e ivi residente in via Bucceri 8, ha presentato istanza prot.26704 per la fruizione dei permessi di cui alla L.n.104/1992 per l'assistenza del proprio fratello, disabile;

Visto l'art.33, commi 3 e 4, della L.5/2/1992 n.104 come modificato ed integrato dagli artt.19 e 20 della Legge 8.3.2000 n.53;

Visto il verbale di visita medica del 23/3/2011 della Commissione Medica per l'accertamento dell'Handicap;

Considerato che la persona di che trattasi, non risulta ricoverata a tempo pieno presso alcuna struttura sanitaria e nessun altro familiare fruisce del beneficio previsto dall'art.33 commi 3 e 4 della L.104/1992, giusta dichiarazione a firma del dipendente suddetto allegata alla presente;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra, che sussistono i presupposti di fatto e di diritto per la concessione del beneficio ex art.33, comma 3, della L.104/92;

DETERMINA

Di prendere atto che il dipendente Giuseppe Generoso in premessa generalizzato, si assenterà, a richiesta da comunicare all'ufficio tempestivamente di volta in volta, per complessive ore 12 (dodici) mensili, da fruire nei modi e con le modalità prescritte dalla legge, ai sensi dell'art.33 comma 3 della L.n.104/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Di dare atto che il permesso è retribuito e non riduce le ferie;

Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e viene trasmesso all'ufficio Personale per essere inserito nel relativo fascicolo.


Il Capo Settore U.T.C.
ing. Concetta Di Vincenzo

Al Dirigente U.T.C.
Ing. Concetta Di Vincenzo

Il sottoscritto Generoso Giuseppe nato a Licata il 28/07/1957, C.F.: GNRGPP57L28E573G, residente in Licata via Bucceri n.8, in servizio presso Codesto Settore,

CHIEDE

di fruire dei permessi retribuiti ai sensi dell'art.33, comma 3 della legge n.104/92 per assistere il proprio fratello in situazione di handicap grave nato il 10/05/1971 a Licata ed ivi residente in via Bucceri n.8

a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R.28 Dicembre 2000, n.442 e consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, così come stabilito dagli artt.75 e 76 dello stesso decreto

DICHIARA

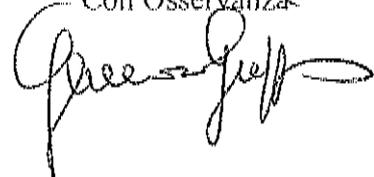
- che il proprio fratello non si trova ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati ;
- che nessun altro familiare fruisce del beneficio richiesto;
- di essere consapevole che la fruizione delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto o di diritto che comporta la perdita delle legittimazioni alle agevolazioni;
- che il nucleo familiare del proprio fratello oltre che dal sottoscritto, è composto da: Generoso Gaetano(padre), Occhipinti Rosa(madre), Generoso Salvatore (fratello) tutti residenti in via Bucceri n.8

Allega alla presente:

1. Copia del verbale di Accertamento dell'Handicap rilasciato dal Centro Medico Legale di Agrigento dal quale risulta il riconoscimento dello stato di handicap grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n.104/92
2. Copia della Carta d'Identità e Codice Fiscale.

Palma di Montechiaro 18/07/2017

Con Osservanza



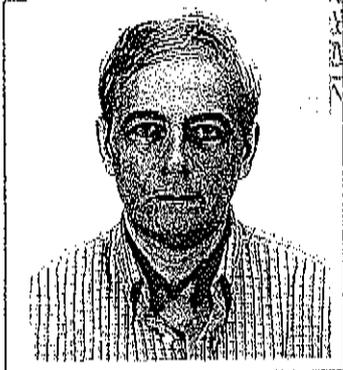
Comune di Palma di Montechiaro
Protocollo Generale
TIPO - E
PROT. N. 0026704
del 18/07/2017



Cognome **GENEROSO**
 Nome **GIUSEPPE IGNAZIO**
 nato il **28/07/1957**
 (atto n. **639** R. **1** S. **A** 1957)
 a **LICATA (AG)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **LICATA**
 Via **VIA BUCCERI 8**
 Stato civile **LIBERO**
 Professione **ARCHITETTO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,58 m.**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Generoso Giuseppe Ignazio*
LICATA (AG) 08/07/2016

IL SINDACO
 UFFICIALE D'ANAGRAFE
 P.T. Repoli Salvatore

Impronta del dito indice giusto




CODICE FISCALE **GNRGPP57L28E573G**
 COGNOME **GENEROSO**
 NOME **GIUSEPPE IGNAZIO** Sesso **M**
 LUOGO DI NASCITA **LICATA**
 DATA DI NASCITA **28/07/57**
 ANNO **1985**



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI **LICATA (AG)**

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AX3192499**
 DI **GENEROSO**
GIUSEPPE IGNAZIO



AGRIGENTO
VIA PICONE, 16
92100 AGRIGENTO

12 - Comunicazione esito visita I
AGRIGENTO, 22/3/2011

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



0009
RIN1005C0C00010002 01 M102
01143052
139 6 DC0CC0053 I



60949579328-0

MASSIMILIANO
GENEROSO
VIA BUCCERI 8
92027 LICATA AG



Gentile GENEROSO MASSIMILIANO,

le trasmetto il verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Le ricordo che, avverso tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

Sul sito internet www.inps.it può controllare lo stato della sua domanda e le relative comunicazioni utilizzando per l'accesso il PIN in suo possesso oppure può rivolgersi all'Ente di patronato da Lei scelto. Telefonando al numero gratuito 803.164 un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.

Centro Medico Legale di AGRIGENTO, AG

VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data accertamento: 15/3/2011 Data definizione: 15/3/2011 Tipo accertamento su atti
Data domanda: 19/11/2010 N. Domanda: 3930507110439 Tipo domanda: L.104/92
GENEROSO MASSIMILIANO C.F.: GNRMSM71E10E573C
Data di nascita: 10/5/1971 Luogo di nascita: LICATA (AG) Stato civile:
Residenza: VIA BUCCERI, 8 92027 LICATA (AG)

Documentazione acquisita

Verbale redatto dalla CMI di: LICATA - AG - SICILIA in data 4/2/2011 con i seguenti dati:

Altra documentazione sanitaria: .

Diagnosi CML:

Sindrome schizofrenica cronica grave con profonda disorganizzazione della vita sociale.

Codice ICD9

29512

Valutazione proposta dal CML:

PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

Si segnala che l'interessato è portatore di:

PSICHICO O MENTALE

REVISIONE: NO

Responsabile CML o suo delegato: MARIA SALVATRICE ABATE

La Commissione Medica Superiore INPS riconosce l'interessato :

PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

La Commissione Medica Superiore segnala che l'interessato è portatore di:

PSICHICO O MENTALE

REVISIONE: NO

La Commissione Medica Superiore
GIOVANNI CARABELLI

Data: 22/3/2011

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Centro Medico Legale di AGRIGENTO, AG

VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data accertamento: 15/3/2011 Data definizione: 15/3/2011 Tipo accertamento su atti
Data domanda: 19/11/2010 N. Domanda: 3930507110439 Tipo domanda: L.104/92
GENEROSO MASSIMILIANO C.F.: GNRMSM71E10E573C
Data di nascita: 10/5/1971 Luogo di nascita: LICATA (AG) Stato civile:
Residenza: VIA BUCCERI, 8 92027 LICATA (AG)

Documentazione acquisita

Verbale redatto dalla CMI di: LICATA - AG - SICILIA in data 4/2/2011 con i seguenti dati: OMISSIS

Altra documentazione sanitaria: OMISSIS

Diagnosi CML: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

Valutazione proposta dal CML:

PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

Si segnala che l'interessato è portatore di:

PSICHICO O MENTALE

REVISIONE: NO

Responsabile CML o suo delegato: MARIA SALVATRICE ABATE

La Commissione Medica Superiore INPS riconosce l'interessato :

PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

La Commissione Medica Superiore segnala che l'interessato è portatore di:

PSICHICO O MENTALE

REVISIONE: NO

La Commissione Medica Superiore
GIOVANNI CARABELLI

Data: 22/3/2011

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Il sottoscritto Segretario Comunale

CERTIFICA

Che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo pretorio per giorni 15 consecutivi
dal _____ al _____

IL MESSO COMUNALE

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

E' copia conforme all'originale, da servire per uso amministrativo.

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE
