



# COMUNE DI RIPOSTO

CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

---

*REGOLAMENTO SULL'ORDINAMENTO*  
*DEGLI UFFICI E DEI SERVIZI*

ATTI CONNESSI

**REGOLAMENTO  
PER LA DISCIPLINA  
DEI PERMESSI E CONGEDI  
IN MATERIA DI  
LEGGE 104/1992 E S.M.I.**

adottato con deliberazione G.M. n° 23 del 23.04.2015

## Art. 1 Riferimenti normativi

- Legge 5.2.1992, n.104 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”
- Legge 4.11.2010, n.183 – art.24 – “Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l’assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità”
- Decreto Legislativo 18.7.2011, n.119 – art.6 – “Modifiche all’art.33 della Legge n.104/92 in materia di assistenza a soggetti portatori di handicap grave”
- Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 6.12.2010, n.13

## Art. 2 Generalità

L’art.33, commi 3 e 6, della Legge n.104/92, così come modificato dalla Legge n.183/2010 e dal D.Lgs. n.119/2011, prevede agevolazioni lavorative per il lavoratore disabile e per il dipendente che assiste familiare con disabilità.

La situazione certificata di handicap grave, ai sensi dell’art.3, comma 3, della L.n.104/92, costituisce il presupposto per la fruizione delle agevolazioni lavorative.

## Art. 3 Aventi diritto

I soggetti legittimati alla fruizione dei permessi sono:

- Dipendenti con handicap in situazione di gravità
- Genitori, anche adottivi, che assistono figli con handicap in situazione di gravità
- Dipendenti che assistono il coniuge, un familiare parente o affine entro il secondo grado in situazione di handicap grave<sup>1</sup>.  
Nel caso in cui i genitori o il coniuge del disabile in situazione di gravità abbiano compiuto il 65° anno di età oppure siano anch’essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, il diritto alla fruizione dei benefici spetta ai parenti od affini entro il terzo grado<sup>2</sup>.

Il diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore per l’assistenza allo stesso disabile.

<sup>1</sup> La parentela è il vincolo tra le persone che discendono da uno stesso stipite (art.74 c.c.)

Parenti di primo grado: genitori e figli

Parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli dei figli)

L’affinità è il vincolo tra il coniuge e i parenti dell’altro coniuge (art.78 c.c.)

Affini di primo grado: suoceri, nuora, genero

Affini di secondo grado: cognati

<sup>2</sup> Parenti di terzo grado: bisnonni, zii, nipoti (figli di fratelli/sorelle), pronipoti (figli di nipoti)

Affini di terzo grado: zii acquisiti, nipoti acquisiti

Art. 4  
**Presentazione istanza**

Il dipendente interessato ha l'onere di presentare apposita istanza per la fruizione delle agevolazioni e di dimostrare la sussistenza dei presupposti di legittimazione attraverso la produzione di idonea documentazione ovvero attraverso apposite dichiarazioni sostitutive, utilizzando gli appositi modelli allegati al presente regolamento (All. A e B).

In particolare è tenuto alla presentazione:

- del verbale della commissione medica dal quale risulti l'accertamento della situazione di handicap grave
- della documentazione ovvero di apposite dichiarazioni sostitutive che certifichino:
  - il grado di parentela con il disabile
  - l'assenza di ricovero a tempo pieno dello stesso disabilePer ricovero a tempo pieno si intende il ricovero per le intere 24 ore presso le strutture ospedaliere o comunque presso le strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria.  
Costituiscono eccezioni a tale presupposto: l'interruzione del ricovero per necessità del disabile per recarsi fuori dalla struttura per effettuare visite o terapie, ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale, ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.  
Tali situazioni devono risultare da idonea documentazione medica.  
- l'individuazione del dipendente quale unico referente del disabile<sup>3</sup>
- di una dichiarazione di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che il dipendente presta assistenza nei confronti del disabile, è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza; è consapevole 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; che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

<sup>3</sup> Unico referente: Colui che assume "il ruolo e la connessa responsabilità di porsi quale punto di riferimento della gestione generale dell'intervento, assicurandone il coordinamento e curando la costante verifica della rispondenza ai bisogni dell'assistito" (Consiglio di Stato, Parere n.5078/2008 – Circ.DFP n.13/2010).

## Art. 5 Autorizzazione

In presenza di una istanza di fruizione delle agevolazioni da parte del dipendente gli Uffici afferenti all'area amministrativa del personale, verificata l'adeguatezza e la correttezza della documentazione presentata, adotta il provvedimento di accoglimento entro il termine massimo di trenta giorni.

L'autorizzazione deve essere rinnovata, entro il 31 dicembre di ogni anno, sulla base di apposita dichiarazione di responsabilità prodotta dal dipendente interessato (All.C) relativa alla permanenza dei requisiti che hanno determinato la concessione delle agevolazioni.

In carenza di tale richiesta, l'autorizzazione si intende non rinnovata.

## Art. 6 Generalità

Il dipendente in situazione di disabilità grave ha diritto alla fruizione alternativa di:

- tre giorni di permesso al mese
- 2 ore di permesso al giorno

Il dipendente che presta assistenza nei confronti del familiare in situazione di disabilità grave ha diritto alla fruizione alternativa di:

- tre giorni di permesso al mese
- 18 ore mensili di permesso

Il dipendente genitore, anche adottivo, di figlio con handicap in situazione di gravità ha diritto:

- con bambini fino a tre anni di età hanno la possibilità di fruire, in alternativa, dei tre giorni di permesso mensile ovvero delle due ore di riposo giornaliero ovvero del prolungamento del congedo parentale;
- con bambini oltre i tre anni e fino agli otto anni di vita possono beneficiare, in alternativa, dei tre giorni di permesso mensile ovvero del prolungamento del congedo parentale;
- con figli oltre gli otto anni di età possono fruire dei tre giorni di permesso mensile.

L'assistenza, fermo restando il limite complessivo dei tre giorni mensili, può essere prestata alternativamente da entrambi i genitori.

Per tutte le fattispecie i tre giorni di permesso mensile possono essere frazionati ad ore per un massimo di 18 ore mensili.

I benefici di cui al presente articolo competono anche al dipendente con rapporto di lavoro part-time, nel modo seguente:

#### Part-Time orizzontale

- Il permesso retribuito dei tre giorni compete per intero. Può essere fruito ad ore in proporzione all'orario di lavoro dovuto.
- Il permesso di due ore si riduce in proporzione alle ore lavorate.

#### Part-Time verticale

- Il numero dei giorni di permesso spettanti va ridimensionato in riferimento alle giornate di lavoro effettivamente prestate. Può essere fruito ad ore in proporzione all'orario di lavoro dovuto.
- Il permesso di due ore si riduce in proporzione alle ore lavorate.

### Art. 7

#### Altre agevolazioni

Il dipendente portatore di handicap grave ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito ad altra sede senza il suo consenso. Il lavoratore che assiste un portatore di handicap grave ha diritto di scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito ad altra sede senza il suo consenso.

Tale diritto è subordinato all'esistenza di un posto nella sede in cui si intende essere assegnati.

### Art. 8

#### Cumulo benefici

Il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado, qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Analogamente, un lavoratore in situazione di handicap grave può assistere altro soggetto che si trovi nella stessa condizione e, pertanto, in presenza dei presupposti di legge, tale lavoratore potrà fruire dei permessi per se stesso e per il familiare disabile che assiste.

### Art. 9

#### Rivedibilità del giudizio

Nell'ipotesi in cui la competente Commissione medica abbia fissato una rivedibilità del giudizio medico legale ma alla data di scadenza il dipendente, pur avendo tempestivamente rinnovato la richiesta di conferma del giudizio precedentemente espresso, non sia ancora in possesso del nuovo verbale, si determina la sospensione della fruizione dei benefici.

In tale fattispecie il dipendente può rinnovare la richiesta dei benefici fin dal primo giorno successivo alla scadenza, allegando, a pena di irricevibilità, copia dell'istanza di conferma del

riconoscimento della condizione di disabilità grave presentata alla sede INPS territorialmente competente entro la data di scadenza del precedente giudizio.

In tal caso, il dipendente potrà continuare a fruire dei benefici in via provvisoria, fino alla data dell'emanazione del successivo giudizio medico legale da parte della competente Commissione.

Si precisa che in tal caso il dipendente, al fine di non interrompere la fruizione dei benefici, all'atto della notifica del verbale definitivo è obbligato a presentarne immediatamente copia all' **UFFICIO**.

Il giudizio medico legale espresso in sede di revisione che conferma la permanenza dello stato di disabilità grave vale a ratificare le assenze effettuate in via provvisoria nel periodo intercorrente tra la data di scadenza del precedente giudizio e la data del successivo verbale.

Qualora invece la Commissione competente non confermi il giudizio precedentemente espresso, la fruizione dei benefici sarà immediatamente interrotta e le assenze effettuate a tale titolo dopo la scadenza del precedente verbale, verranno trasformate in ferie e/o recupero eccedenza oraria.

#### **Art. 10** **Giustificazione dell'assenza**

Salvo dimostrate situazioni di urgenza, la fruizione dei permessi deve essere concordata con il dirigente competente con congruo anticipo, con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività lavorativa.

Il dipendente che usufruisce dei permessi per assistere un familiare in situazione di handicap grave, residente in un comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore, deve attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, l'effettivo raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Pertanto il dipendente che si trovi in tale situazione dovrà presentare la documentazione comprovante l'effettuazione del viaggio che potrà consistere nel biglietto del mezzo pubblico, nella ricevuta del pedaggio autostradale, nella copia dell'estratto conto riassuntivo Telepass, attestazione del medico curante del disabile ovvero della struttura presso la quale lo stesso è stato accompagnato dal familiare per effettuare accertamenti o terapie.

Nell'ipotesi in cui il lavoratore non produca l'idonea documentazione, l'assenza non potrà essere giustificata a titolo di permesso ex art.33 L.n.104/92.

#### **Art. 11** **Controlli**

L'**UFFICIO** procederà alla verifica, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal dipendente all'atto della domanda di concessione dei benefici, attraverso i propri servizi ispettivi.

Nel caso in cui dall'accertamento risultasse l'insussistenza dei presupposti per la legittima fruizione dei permessi, l'amministrazione provvederà a revocare i benefici per effetto della decadenza.

Qualora a seguito degli accertamenti emergessero gli estremi di una responsabilità disciplinare del dipendente, l'**UFFICIO** procederà alla tempestiva contestazione degli addebiti per lo svolgimento del relativo procedimento e, se del caso, alla comunicazione alle autorità competenti delle ipotesi di reato.

MODELLO A

DOMANDA PERMESSI PER L'ASSISTENZA AI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE  
(Legge 5.2.1992, n.104 e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL D.P.R.N.445/2000

MATR. \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ DATA INIZIO SERVIZIO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ SERVIZIO \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato       Tempo determinato   
 Tempo Pieno       Part-Time \_\_\_%       Orizzontale       Verticale

DATI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

L'ASSISTITO E' DIPENDENTE PUBBLICO       SI       NO

SE SI INDICARE:  
Tipo contratto       Tempo Indeterminato       Tempo Determinato

Amministrazione \_\_\_\_\_

DOMANDA PERMESSI  
(Legge n.104/1992)

LAVORATORI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

MATR. \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ DATA INIZIO SERVIZIO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ SERVIZIO \_\_\_\_\_

- Tempo Indeterminato                       Tempo determinato  
 Tempo Pieno                       Part-Time \_\_\_\_%                       Orizzontale                       Verticale

CHIEDE

di fruire dei permessi spettanti ai lavoratori in condizione di handicap grave, di cui alla Legge n.104/1992, per un periodo massimo di 12 mesi.

(relativamente all'anno solare di presentazione)

- Permessi Orari (in alternativa ai permessi giornalieri)
- Permessi giornalieri (in alternativa ai permessi orari)

MODELLO C

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' PER RINNOVO ANNUALE (Legge 5.2.1992, n.104)

ANNO \_\_\_\_\_

RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

MATR. \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ SERVIZIO \_\_\_\_\_

DIPENDENTE CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiara:

- che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità dell'handicap per il quale vengono richiesti i permessi e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche;

DIPENDENTE CHE ASSISTE FAMILIARE CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

DATI DELLA PERSONA IN CONDIZIONI DI HANDICAP

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE.  FIGLIO/A  PARENTE O AFFINE ENTRO IL 2°

PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO \_\_\_\_\_  
(specificare il rapporto di parentela o affinità)

In tale ultimo caso:

I genitori e/o il coniuge della persona con handicap hanno compiuto i 65 anni di età

I genitori e/o il coniuge sono affetti da patologie invalidanti

I genitori e/o il coniuge sono deceduti o mancanti

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiara:

- che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche;
- che lo stesso portatore di handicap non è stabilmente ricoverato presso istituti specializzati.
- di essere l'unico lavoratore dipendente a beneficiare dei permessi per lo stesso soggetto in condizioni di handicap grave

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento