

REGIONE SICILIANA - COMUNE DI MOTTA D'AFFERMO
PROVINCIA DI MESSINA

COPIA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. <u>39</u> del Registro	OGGETTO: Congedo non retribuito per gravi motivi familiari alla dip. Polizzi Rosa Santina.
Data <u>30-08-2017</u>	

L'anno duemiladiciassette, il giorno TRENTA del mese di AGOSTO, alle ore 17,30, nella Sede Municipale, regolarmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale con l'intervento dei
Sigg.:

COGNOME E NOME	CARICA	P	A
ADAMO SEBASTIANO	Sindaco	X	
PULVINO ANTONINO	Vice Sindaco	X	
DI PRIMA ROSA MARIA	Assessore	X	

Partecipa il Segretario Comunale Dott. Antonio Nigrone

Il Sindaco, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i presenti a deliberare sull'oggetto sopra indicato.

LA GIUNTA COMUNALE

Vista la Legge 8 giugno 1990, n. 142, come recepita con L.R. 11 dicembre 1991, n. 48;

Vista la L.R. 3 dicembre 1991, n. 44;

Vista la L.R. 5 luglio 1997 n. 23;

Vista la L.R. 7 settembre 1998 n. 23;

Premesso che sulla proposta della presente deliberazione:

- Il responsabile del servizio interessato, per quanto concerne la regolarità tecnica;

- Il responsabile di ragioneria, per quanto concerne la regolarità contabile;

Ai sensi dell'art. 53 della Legge 8 giugno 1990, n. 142, come recepito con l'art.1, comma 1, lettera i), della L.R. n. 48/91 hanno espresso i pareri di cui infra;


Vista la proposta di deliberazione concernente l'oggetto, predisposta dal responsabile dell' Area Amministrativa .

Su indicazione del Sindaco, allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

ATTESO che la Legge n. 53/2000 sui congedi parentali offre ai lavoratori e alle lavoratrici che si trovano in momenti di particolare bisogno, anche la possibilità di fruire di un periodo di congedo non retribuito per gravi motivi familiari, onde consentire loro di superare lo stato di disagio;
CHE detta possibilità si configura in un Istituto giuridico-contrattuale previsto e disciplinato da apposite norme che definiscono presupposti, modalità e tempi per la fruizione del medesimo;
CHE tra i diversi motivi per i quali si può richiedere il congedo non retribuito, oltre alle patologie acute dei familiari, a quelle dell'infanzia e dell'età evolutiva, dei portatori di handicap che richiedono l'assistenza da parte del lavoratore, figura il congedo non retribuito per grave disagio personale del lavoratore stesso;
VISTA la Legge 08.03.2000, n. 53;
VISTO l'art. 4, comma 2 della predetta Legge;
VISTO l'art. 2 del Decreto Interministeriale 21.07.2000, n. 278, secondo cui la lavoratrice e il lavoratore, dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, possono richiedere, ai sensi dell'art. 4 comma 2 della Legge 08.03.2000 n. 53, un periodo di congedo per gravi motivi, relativi alla situazione personale, della propria famiglia anagrafica, nonché dei portatori di handicap;
PRESO ATTO che, ai sensi del comma 2 del sopracitato articolo, il congedo può essere utilizzato per un periodo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa, con inclusi i giorni festivi e non lavorativi;
DATO ATTO che la dipendente, in totale ha già usufruito di mesi quindici e giorni dodici di congedo non retribuito;
VISTA l'istanza Prot. n. 163 del 18.01.2017, con la quale la dipendente Polizzi Rosa Santina chiede di essere collocata in congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari nel periodo dall' 01/09/2017 al 22/12/2017;
VISTA l'allegata autocertificazione, presentata dalla dipendente medesima, dalla quale si evince il disagio familiare causato dalla separazione dal coniuge Virde Lorenzo e il conseguente distacco del proprio figlio dal padre;
VISTO il Decreto Leg.vo n. 267 del 18/08/2000;
VISTO il Decreto Leg.vo 30.03.2001 n. 165;
VISTO l'O. A EE.LL. vigente nella Regione Siciliana;
VISTA la Legge 08/03/2000 n. 53;
VISTO il Decreto Interministeriale 21.07.2000 n. 278;
VISTO il vigente Regolamento degli Uffici e dei Sevizi;

PROPONE

1. Di accogliere, ai sensi delle disposizioni normative sopra richiamate, l'istanza avanzata dalla dipendente Polizzi Rosa Santina, richiedente il congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari.
2. Di collocare, come per legge, la dipendente suddetta in congedo non retribuito con decorrenza dall' 01/09/2017 al 22/12/2017;
3. Di dare atto che alla lavoratrice non spetta alcuna retribuzione e che la stessa non potrà svolgere nessun tipo di attività.
4. Di dare, altresì, atto che il numero di giorni di ferie, spettante alla dipendente a tempo determinato con prestazione lavorativa a tempo parziale orizzontale, pari a quello dei lavoratori a tempo pieno, sarà proporzionalmente ridotto.
5. Di trasmettere copia del presente provvedimento alla dipendente interessata.
6. Di trasmettere, altresì, copia del medesimo al Segretario Comunale nonché ai Responsabili delle Aree del Comune e alle OO. SS: presenti nell'Ente.
7. Di inviare apposita comunicazione, circa l'adozione del presente provvedimento, all'INPS e all'Ufficio Provinciale del Lavoro di Messina.

Il Proponente




COMUNE DI MOTTA D'AFFERMO

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

PARERI PREVENTIVI

ai sensi dell'art.53 della Legge 8 Giugno 1990, n° 142 recepito dalla L.R. 11 Dicembre 1991, n°48 e s.m.i.

SULLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N° ____ DEL _____

OGGETTO: Congedo non retribuito per gravi motivi familiari alla dip. Polizzi Rosa Santina

Il sottoscritto Dott. Nigrone Giuseppe Antonio, Responsabile dell'Area Amministrativa esprime parere **FAVOREVOLE**, in ordine alla regolarità tecnica e alla correttezza amministrativa e attesta, ai sensi dell'art. 183 comma 8 del D.Lgs n° 267/2000, la compatibilità con i relativi stanziamenti di cassa e con le regole del patto di stabilità interno.

Data, _____

25 Agosto 2014

Il Responsabile dell'Area

Giuseppe Nigrone

Il sottoscritto Mazzeo Pietro, Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria, ai sensi del regolamento comunale sui controlli interni, **ATTESTA**, che l'approvazione del presente provvedimento, **comporta** riflessi diretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Per quanto concerne la regolarità contabile esprime parere **FAVOREVOLE**.

Data, _____

Il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria
Rag. Pietro Mazzeo

AL SIGNOR SINDACO
AL RESP.LE AREA AMM.VA
LORO SEDI

OGGETTO: Richiesta congedo non retribuito per gravi motivi familiari.

La sottoscritta Polizzi Rosa Santina, nata a Cefalù (PA) il 13/09/1970, in servizio presso il Comune di Motta D'Affermo, Categoria C1, con rapporto di lavoro

- A tempo determinato e parziale;
- **VISTA** la Legge 03.03.2000, n. 53 art. 4 comma 2;
- **VISTO** il Decreto Interministeriale 21.07.2000, n. 278, art. 2

CHIEDE

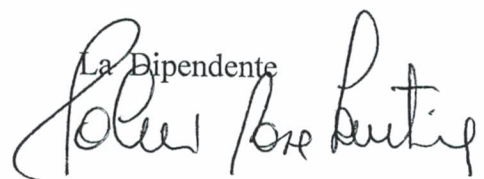
1. Di essere collocata in congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari nel periodo dal 01/09/2017 al 22/12/2017;
2. La sottoscritta dichiara che nel detto periodo di congedo non effettuerà alcun tipo di altra attività lavorativa di carattere autonomo e/o subordinato e, poiché esso non è retribuito, la concessione del medesimo comporterà per l'Ente una economia di spesa.

Si comunica, inoltre, che la sottoscritta ha già usufruito di mesi 15 (quindici) e giorni 12 (dodici) di aspettativa non retribuita.

Si allega alla presente:

1. Autocertificazione attestante il grave disagio familiare.

Motta D'Affermo, 10/08/2017

La Dipendente


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE

(Art. 46 – D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Da presentare alla Pubblica Amministrazione

o ai Gestori di Pubblici Servizi

Io sottoscritta Polizzi Rosa Santina nata a Cefalù (PA) il 13/09/1970 e residente a Motta D’Affermo – fraz. Torremuzza (ME) in Via Marina n. 71,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

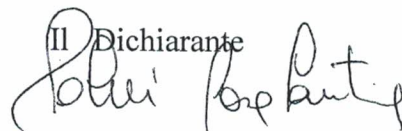
DICHIARO

- Di essere coniugata con Virde Lorenzo nato a Torino il 13/12/1967 ed ivi residente in Via Poirino n. 26;
- Che il proprio coniuge lavora presso FCA Group con sede a Torino;
- Che il proprio figlio Virde Luigi di anni 6, manifesta evidenti segni di disagio dovuti alla lontananza del padre al quale è molto legato;
- Che, gestire questo grave disagio, per me è fonte di stress emotivo generatore di ansie.

Per le suesposte motivazioni, chiedo di essere collocata in congedo non retribuito, onde alleviare la difficile situazione di questo disagio dovuto alla separazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 18 del D. Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Motta D’Affermo, 10/08/2017

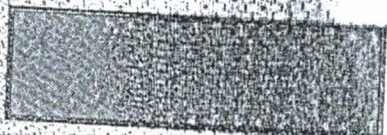
Il Dichiarante


Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del Dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

SCADE IL 13.09.2025



AR 3175910



IPZS SPA OFFICINA CV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

MOTTA D'AFFERMO

CARTA D'IDENTITA

N° AR 3175910

DI

POLIZZI ROSA SANTINA

Cognome... POLIZZI
 Nome... ROSA SANTINA
 nato il... 13.09.1970
 (atto n. 4 P. I. S. A.)
 a... CEFALU' (PALERMO)
 Cittadinanza... ITALIANA
 Residenza... MOTTA D'AFFERMO
 Via... MARINA 1 PIANO N. 71
 Stato civile... =====
 Professione... IMPIEGATA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... mt. 1,62
 Capelli... CASTANI
 Occhi... CELESTI
 Segni particolari... NESSUNO



Firma del titolare... *Rosa Polizzi*
MOTTA D'AFFERMO 5.11.2014

Impronta del dito indice sinistro

P - IL SINDACO

Giuseppe MOTO



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale... PLZRSN70P53C421U Sesso F

Cognome... POLIZZI
Nome... ROSA SANTINA

Data di scadenza... 07/09/2018
Luogo di nascita... CEFALU'

Provincia... PA
Data di nascita... 13/09/1970

Uff. sanitari regionali



REGIONE SICILIANA

La Giunta Comunale

RITENUTO di dover procedere all'approvazione della stessa;

VISTO il vigente O.A.EE.LL.della Regione Siciliana;

CON VOTI unanimi e favorevoli;

D E L I B E R A

- 1) Di approvare la proposta di deliberazione allegata alla presente per farne parte integrale e sostanziale;
- 2) Di dichiarare con separata unanime votazione il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- 3) Di trasmettere copia del presente provvedimento, per l'attuazione dello stesso, all'Area Amministrativa;
- 4) Di trasmettere copia del presente provvedimento, con apposito elenco, ai Consiglieri Comunali ai sensi dell'art. 199, comma 3° della L.R. n. 16/63.

Letto, approvato e sottoscritto :

IL PRESIDENTE
F.to DOCT. S. ADAMO

L'Assessore Anziano

Il Segretario Generale

F.to AVV. A. PULVINO

F.To DOCT. A. NERONE

CONFORMITA'

Copia conforme all'originale, in carta libera per uso amministrativo.

Motta d'Affermo 30-08-2017

Il Segretario Generale

Il Sottoscritto Segretario Generale, Visti gli atti d'Ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione:

E' stata comunicata con apposito elenco ai Consiglieri Comunali ai sensi dell'art.199 comma 3° della L.R. n. 16/63.

CERTIFICATO DI AVVENUTA ESECUTIVITA'

___ E' divenuta esecutiva il _____ ai sensi dell'art.12 comma 1° della L. R. n. 44/91
(decorsi giorni 10 dalla data di pubblicazione)

___ E' divenuta esecutiva il 30-08-2017 ai sensi dell'art.12 comma 2° della L. R. n. 44/91
(per dichiarazione di immediata esecutività)

Motta d'Affermo 30-08-2017

Il Segretario Generale

CERTIFICATO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Generale, su conforme relazione del Messo Comunale,

CERTIFICA

Ai sensi dell'art. 11 della L.R.n.44/91 che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi dal _____ al _____
E che contro la stessa non sono stati prodotti a quest'ufficio opposizioni o reclami.

Motta d'Affermo _____

Il Segretario Generale

Il Messo Comunale