



Area Amministrativa
Personale e Sistemi informatici e telematica
Gestione amministrativa del personale

OGGETTO: DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO M.E. CONCESSIONE CONGEDO EX ART. 42, COMMA 5, D.LGS. 26.3.2001 N° 151 COSI' COME MODIFICATO DALL'ART. 4 DEL D.LGS DEL 18.7.2011, N° 119..

Il Dirigente GUIZZARDI RAFFAELE

(Inizio testo proposta di
determina) .

(Prosegue testo proposta di
determina.....) .

Il responsabile del procedimento è

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, l'Ente Provincia di Modena, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali, consultabili nel sito internet dell'Ente:

<https://www.provincia.modena.it/servizi/urp/accessibilita-e-note-legali-del-sito/privacy/>.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'Ente Provincia di Modena, nella persona del Presidente della Provincia pro-tempore, con sede in Modena, Viale Martiri della libertà n. 34, CAP 41121.

L'Ente Provincia di Modena ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida S.c.p.A., contattabile tramite e-mail dpo-team@lepidait oppure telefonicamente al numero 051/6338860.

L'Ente ha designato i Responsabili del trattamento nelle persone dei Direttori d'Area in cui si articola l'organizzazione provinciale, che sono preposti al trattamento dei dati contenuti nelle banche dati esistenti nelle articolazioni organizzative di loro competenza.

Per quanto precede,

DETERMINA

- 1) Di [inizio dispositivo].
- 2)[segue.....].
- 3) Di provvedere alla pubblicazione del presente atto sul sito della Provincia di Modena, “Amministrazione trasparente, Provvedimenti” come prescritto dal D.Lgs.n. 33/2013 e ai sensi dell'art.1 co.32 della L.n.190/2012 “e ss.mm.ii..
- 4) *(da inserire nel caso in cui l'atto incida su una posizione individuale con specifico destinatario al quale deve essere comunicato l'atto con racc.ta A.R. o con PEC. Non è necessario l'inserimento della frase seguente nel caso di atti normativi e a contenuto generale.)*

- 5) Di informare che contro il presente provvedimento può essere presentato ricorso giurisdizionale avanti al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni nonchè ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni; entrambi i termini decorrenti dalla comunicazione del presente atto all'interessato.

Il Dirigente
GUIZZARDI RAFFAELE

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

Al dirigente del servizio Personale

Dott. Raffaele Guizzardi

e, p.c.

Al/la dirigente del servizio APPALTI E CONTATTI

OGGETTO: Richiesta Congedo retribuito per cura ed assistenza a parenti (figli ed altri) CONVIVENTI¹ affetti da grave handicap. Art. 42 c. 5 D.Lgs. 151/2001 integrato dalle pronunce additive della Corte Costituzionale²

Il/La sottoscritto/a ELISABETTA TIANI..... dipendente a tempo indeterminato presso il Servizio APPALTI E CONTATTI al profilo professionale di ISTRUTTORE AMM.VO..... (Cat. C.2....) nella necessità di prestare assistenza al/la proprio/a³ MADRE..... affetto/a da grave handicap

CHIEDE

di avvalersi del congedo previsto e disciplinato dalle disposizioni in oggetto, consistente nella possibilità di assentarsi dal servizio per la durata massima di due anni nell'arco dell'intera vita lavorativa, con indennità e contribuzione come da normativa vigente.

Al riguardo, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR N° 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che il/la proprio/a³ MADRE....., (cognome e nome:) PIETROSSENDA ADRIANA nato/a a MONTE FIORINO..... il 23/04/1930 e residente a MODENA....., via DON BEATO SAGGINI..... n° 230 è affetto/a da grave handicap come da certificazione rilasciata dall'Azienda U.S.L. di MODENA..... Commissione ex L. 104/92 – in data 03/04/2025 e già depositata agli atti d'ufficio e allegata;
- ☒ di essere CONVIVENTE con il/la medesimo/a a MODENA....., via DON BEATO SAGGINI..... n° 230 e pertanto soggetto idoneo a prendersene cura in maniera adeguata e sistematica;
- oppure, ☐ SE FIGLIO/A NON CONVIVENTE CON L'ASSISTITO/A DISABILE AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DI QUESTA DOMANDA, DICHIARA sotto la sua responsabilità ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000 che provvederà ad instaurare la convivenza con il familiare entro l'inizio del periodo di congedo previsto e a conservarla per tutta la durata dello stesso.
- ✗ che la persona medesima non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati.

DICHIARA INOLTRE CHE nell'ordine di priorità fra i familiari previsto dal D.Lgs. 119/11 si ritiene il beneficiario in quanto:

-
-

luogo Modena....., data 25/08/2025

Firma

Elisabetta Tiani

¹ Come risultante da residenza anagrafica

² - N° 233 dell'8.6.2005, per fratelli e sorelle CONVIVENTI

- N° 158 del 18.4.2007, per coniuge CONVIVENTE

- N° 19 del 26.1.2009, per figli che assistono genitori CONVIVENTI

- N° 203 del 3.7.2013, per parenti/affini entro il 3° grado CONVIVENTI

ed ulteriormente riformulato dall'art. 4 del D.Lgs 18.7.2011 N° 119 che ha stabilito un preciso ordine di priorità dei soggetti legittimari

³ specificare il rapporto di parentela