



CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

ATTESTAZIONE DI AFFISSIONE ALL'ALBO

Il sottoscritto visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

CHE IL SEGUENTE ATTO:

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO N. GENERALE 875

DATA DI REGISTRAZIONE:

20/08/2018

RIFERIMENTO INTERNO:

Ufficio del Personale Contabilità del Personale

OGGETTO:

CONCESSIONE CONGEDO STRAORDINARIO AI SENSI DELL'ART. 42 CO.5 D.LGS. 151/2001 AL
DIPENDENTE R.G. (MATRICOLA 132).

COME PRESCRITTO DALL'ART. 31 COMMA 2 DELLO STATUTO COMUNALE E' AFFISSO ALL'ALBO
PRETORIO COMUNALE PER 15 GIORNI DAL 21/08/2018 AL 04/09/2018

MODUGNO LI', 21/08/2018

IL FUNZIONARIO
INCARICATO f.f.
Dott. Arturo GARONE





TOMM

CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

SERVIZIO 6 - FINANZIARIO - PERSONALE UFFICIO RILEVAZIONE PRESENZE

Prot. n. 43751

Modugno, 20.08.2018

All' Ufficio Delibere

Sede

Oggetto: Trasmissione determinazione

In allegato alla presente, si trasmette la determinazione del Servizio 6 n.*88*..... del ..*20.08.2018*..... per la relativa pubblicazione.

L'Istruttore Amministrativo
Rezza Serafino

P. L. 21.08.2018
[Signature]



CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

REG. GEN. N. ⁸⁷⁵ / 2018

RIFERIMENTI

PROPONENTE

Ufficio del Personale Contabilità
del Personale

DATA DI ADOZIONE

20/08/2018

LUOGO DI ADOZIONE

Sede dell'Ufficio Proponente

DATA DI ESECUTIVITÀ

20/08/2018

DATA DI PUBBLICAZIONE

Da:

A:

OGGETTO: CONCESSIONE CONGEDO STRAORDINARIO AI
SENSI DELL'ART. 42 CO.5 D.LGS. 151/2001 AL DIPENDENTE R.G.
(MATRICOLA 132).

Oggetto: Concessione congedo straordinario ai sensi dell'art.42 co.5 D.Lgs. n.151/2001 al

Dipendente R.G. (matricola 132).

Relazione

Premesso che:

con istanza del 03/08/2018 acclarata al protocollo dell'ente al n.41449, il dipendente R.G. (matricola 132), dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione Comunale, ha chiesto di usufruire di 30 gg., dal 21.08.2018 al 19.09.2018, di congedo per eventi e cause particolari, ai sensi dell'art.42, comma 5 del D.Lgs. n.151/2001, per assistere la propria figlia, in favore della quale già fruisce dei benefici di cui all'art.33 comma 3 della legge 104/92 e la cui relativa documentazione è depositata agli atti di questo Ufficio;

il comma 5 dell'art.42 del D.Lgs. n.151/2001 disciplina le condizioni e le modalità di fruizione dei riposi e permessi per i figli con handicap-gravi, e stabilisce tra l'altro che "....durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione....e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa...Il congedo fruito ai sensi del presente comma non può superare la durata complessiva di due anni, durante i quali non si può fruire dei benefici di cui all'art.33 della Legge 5 febbraio 1992 n.104";

ai sensi del comma 2 dell'art.43 del D.Lgs. n.151/2001 il periodo suddetto è computato nell'anzianità di servizio;

Considerato quanto disposto:

- dalle circolari INPDAP n.2 del 10/01/2002 e n.31 del 12/05/2004, secondo cui i periodi di congedo retribuito per gravi motivi, per un massimo di due anni, possono essere fruiti in modo continuativo o frazionato, anche a giorni (interi) e che in tal caso è necessaria l'effettiva ripresa del lavoro tra un periodo di assenza ed il successivo, intendendo per tale anche il godimento di un periodo di ferie;

- dal parere del Dipartimento Funzione Pubblica n.1 del 06/02/2007 secondo cui non è possibile, prima o dopo la fruizione di un periodo di congedo straordinario che si riferisca ad una sola parte del mese, richiedere, nell'ambito dello stesso mese, giorni di permesso di cui all'art.33 della legge n.104/1992;

Preso atto di quanto disposto dall'art.4 del D.Lgs. 18/07/2011 n.119 e delle modifiche apportate all'art.42 del D.Lgs. n.151/2001, in materia di congedo per assistenza di soggetto portatore di handicap grave, il comma 5 è sostituito dai seguenti:

- 5 bis "Il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il congedo è accordato a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, in tal caso sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza....";
- 5 ter "Durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento, e il periodo



Città di Modugno

medesimo è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino ad un importo complessivo massimo di € 43.579,06 annui per il congedo di durata annuale. Detto importo è rivalutato annualmente a decorrere dall'anno 2011, sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati....";

- 5 quinquies "Il periodo di cui al comma 5 non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto...";

Verificato che sussistono le sottoelencate condizioni necessarie per la fruizione del congedo in oggetto:

- sussistenza dell'handicap in situazione di gravità di cui all'art.3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata, ai sensi dell'art.4, comma 1 della Legge medesima;

- accertamento del titolo a fruire dei benefici di cui all'art.33, commi 1-2-3;

Ritenuto, pertanto, di dover corrispondere al dipendente R.G. un periodo di congedo straordinario richiesto pari a 30 giorni, dal 21/08/2018 al 19/09/2018, un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione ricevuta e cioè quella percepita nell'ultimo mese di lavoro che precede il congedo e che lo stesso periodo sarà coperto da contribuzione figurativa ai fini pensionistici, ma non sarà valutabile ai fini del trattamento di fine rapporto, della tredicesima mensilità e inciderà negativamente sulla maturazione delle ferie, si sottopone il presente atto per la sua approvazione;

L'Istruttore Amministrativo

Rezza Serafino

Il Responsabile del Servizio

Letta e fatta propria la relazione che precede;

- Visti:

- l'art.4, comma 2, del D.Lgs. 30.3.2001, n.165;

- l'art.107, comma 3, del D.Lgs. 18.8.2000 N.267;

- il decreto sindacale prot.n.005450 del 26/01/2018 avente ad oggetto: "Art.50 co.10 D.Lgs. 267/2000 e art.18 Regolamento UU.SS.. Conferimento di incarichi di Responsabile di Servizio e di connessa Posizione Organizzativa";

Dato atto della regolarità tecnica della presente determinazione ai sensi dell'art.147 bis, comma 1, del D.Lgs. n.267/2000 e dall'art.11, comma 4, del Regolamento sui controlli interni;



Città di Modugno

Dato atto che ai sensi dell'art.6 bis legge 241/90 e ss.mm.ii. come aggiunto dall'art.1 co.41 legge 190/2012 non sussistono casi di conflitto di interesse in ordine all'adozione del presente provvedimento;

DETERMINA

DI CONCEDERE, alle condizioni e per le motivazioni in narrativa evidenziate e che qui si intendono integralmente riportate, al dipendente R.G. (matricola 132) un congedo di 30 giorni dal 21/08/2018 al 19/09/2018, ai sensi dell'art.42, co.5 del D.Lgs. n.151/2001.

- 1) DI DARE ATTO che per il suddetto periodo al suddetto dipendente spetta un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, che il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa, che ai sensi del comma 5-quinquies dell'art.42 del D.Lgs. n.151/2001, così come modificato dal Decreto Legislativo 18/07/2011 n.119, il periodo di congedo richiesto non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto.
- 2) DI DISPORRE che il dipendente R.G., dovrà tempestivamente informare l'Ufficio Personale di ogni variazione della situazione personale e familiare che possa influire sulla concessione del presente beneficio.
- 3) DI TRASMETTERE copia della presente determinazione agli Uffici Personale e Contabilità del Personale, al Responsabile del Servizio 4 e al dipendente R.G. (matricola 132).

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FINANZIARIO - PERSONALE**
Donato Martino



Città di Modugno



Visti

Comune di Modugno

Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2018 / 1042**

Servizio Proponente: **FINANZIARIO - PERSONALE**

Ufficio Proponente: **Ufficio del Personale Contabilità del Personale**

Oggetto: **CONCESSIONE CONGEDO STRAORDINARIO AI SENSI DELL'ART. 42 CO.5 D.LGS. 151/2001 AL DIPENDENTE R.G. (MATRICOLA 132).**

Nr. adozione servizio: **89**

Data adozione: **20/08/2018**

Visto Tecnico

Ufficio Proponente (Ufficio del Personale Contabilità del Personale)

In ordine alla regolarità tecnica della presente proposta, ai sensi dell'art. 147 bis, comma 1, D.Lgs. n. 267/2000, si esprime il seguente parere: **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **FAVOREVOLE**

Data 20/08/2018

Il Responsabile di Servizio
Donato Martino

Visto Contabile

ufficio Ragioneria - Tesoreria Fisco e adempimenti - Mutui e Prestiti

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 183, comma 7, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime il seguente parere: **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **FAVOREVOLE**

Data 20/08/2018

Responsabile del Servizio Finanziario
Donato Martino

Prot. n. 41449
del 3/8/18

Al Responsabile Servizio Personale
E, p.c. Al Responsabile Servizio 4

RICHIESTA CONGEDO STRAORDINARIO PER HANDICAP GRAVE

AI SENSI DELL'ART. 42 D.Lgs. n. 151/2001 e art. 4 del D.Lgs. 18 luglio 2011, n. 119

Il sottoscritto **ROMANO GIOVANNI** nato a **BARI** il **02/02/1974** e Residente a **BARI** in via **ADA NEGRI**, 7 codice fiscale **RMNGNN74B02A662B** dipendente del Comune di Modugno ed in servizio presso il Servizio 4 **ASSETTO DEL TERRITORIO**

CHIEDE

di poter usufruire, beneficiando della relativa indennità spettante in base all'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001, così come modificato dall'art 4 del D.Lgs. 18/7/2011, n. 119, di un periodo di congedo straordinario di giorni a decorrere dal **20.08.2018** fino al **17.09.2018**, per assistere il proprio **FIGLIO** nato **BARI** il **13/05/2013** e residente **BARI** in via **ADA NEGRI**, 7 codice fiscale **RMNRFL13E13A662X**, in quanto soggetto portatore di handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/92 e ss.mm.ii., dalla **Commissione medica della A.S.L. di BARI** in data **23/11/2017**., avendo lo stesso il grado di parentela con il soggetto portatore di handicap grave, come di seguito specificato:

- ☐ Coniuge convivente
- ☒ **genitori** (anche adottivi)
- ☐ figli conviventi
- ☐ fratelli conviventi

A tal fine, dichiara ai sensi dell'art.47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e allega alla presente, la seguente documentazione:

- ☒ copia conforme della certificazione rilasciata dalla Commissione medica permanente della A.S.L. attestante la situazione di gravità dell'handicap, accertata ai sensi del comma 1 dell'art. 4 della L. n. 104/1992;
- ☒ che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziale), pubblico o privato;
- ☒ che il portatore di handicap non è impegnato in attività lavorativa (Circolare Inps n. 64/2001);
- ☒ di essere l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap, in quanto residente presso la stessa abitazione del richiedente, in via **ADA NEGRI** n° **7**; città di **BARI**;
- ☐ pur essendo presenti nel nucleo familiare altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato, l'assistenza non può essere prestata da questi perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità, permanente o temporanea, come comprovato dalla documentazione allegata;
- ☐ che il/la sottoscritta ha già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto dal..... al.....; dal..... al.....; dal..... al.....; dal..... al.....; per complessivi..... giorni;
- ☐ che il/la sottoscritto/a ha già fruito di congedi straordinari non retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari" (art. 4, comma 2. L.n.53/2000) dal..... al.....per complessivigiorni.

Reverse

Nel caso di fratello o sorella convivente con il portatore di handicap grave, si dichiara quanto segue:

- ☐ che i genitori del portatore di handicap sono entrambi deceduti o totalmente invalidi (allegare certificazione dell'invalidità);
- ☐ che l'unico genitore vivente è totalmente invalido (allegare certificazione dell'invalidità)
- ☐ che i genitori deceduti e altri fratelli/sorelle non conviventi, anche se deceduti
- ☐ **non** hanno fruito del congedo in esame;
- ☐ hanno fruito **complessivamente** di giorni del congedo in esame;

Contestualmente, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni della situazione di fatto rispetto a quanto dichiarato.

Modugno, 03/08/2018

FIRMA


DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI AVENTI DIRITTO

La sottoscritta **COZMA IULIANA**, nata a **TIRGU NEAMT (ROMANIA)**, il **14/07/198**, residente a **BARI**, in via **ADA NEGRI, 7**

- ☒ genitore (anche adottivo o affidatario)
- ☐ fratello/sorella (anche adottivo),
del sopra indicato familiare portatore di handicap grave, accertato ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992.
Consapevole delle penalità che l'art. 495 c.p.c. e gli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 comminano in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

- ☐ di non svolgere attività lavorativa;
- ☐ di essere lavoratore autonomo;
- ☒ di svolgere attività lavorativa presso la Ditta **SOC.COOP. MERIDIONALE SERVIZI**, con sede in **BARI**, via **LUIGI EINAUDI n. 15** e di **non** aver chiesto, per lo stesso soggetto, lo stesso periodo di congedo retribuito;
- ☒ di impegnarsi a **non** richiedere, per lo stesso soggetto, lo stesso periodo di congedo retribuito;
- ☐ di aver già fruito di congedi straordinari retribuiti per lo stesso soggetto dal..... al per complessivi giorni, presso la Ditta/Ente, con sede in, via/piazza n.;
- ☐ (eventuale) di aver già fruito di congedi straordinari **non** retribuiti "per gravi e documentati motivi familiari (art. 4, comma 2. L. n. 53/2000) dal al per complessivi giorni presso la Ditta/Ente, con sede in, via/piazza n.;
- ☒ Contestualmente, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni della situazione di fatto rispetto a quanto dichiarato.

Luogo e data 03/08/2018

FIRMA


INPSBARI
LUNGOMARE N. SAURO, 41
70121 BARI

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

12 - Comunicazione esito visita I
BARI, 23/11/2017MBPA/PAC/0006/2017
2
RIC703E00DC0010003 01 M103
23356085
64 14 DCOPD0799**RK2**

66546159927-0

GIOVANNI ROMANO
VIA ADA NEGRI, 7
70129 BARI BA

Gentile ROMANO RAFFAELE,

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.**

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 23/10/2017 **Data definizione:** 3/11/2017 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 30/9/2017 **N. Domanda:** 3930757800712 **Tipo domanda:** L.104/92

ROMANO RAFFAELE C.F.: RMNRFL13E13A662X

Data di nascita: 13/5/2013 **Luogo di nascita:** BARI (BA) **Stato civile:** Celibe/Nubile

Residenza: VIA ADA NEGRI, 7 70129 BARI (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' at3990280 30/6/2014 Comune di bari

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: Ritardo del linguaggio

Esame obiettivo: Vigile, autonomo, vivace, sfuggente. Dislalia

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: Vis. ORL (03/17), Vis. neurologica (08/17), Relazione logopedica

Parere dell'esperto: Vive in famiglia in abitazione di proprietà al II° piano, con ascensore. Frequenta il II° anno di scuola materna. Ha una sorella più grande

Diagnosi:

Ritardo del linguaggio

Codice ICD9

317

Diagnosi funzionale:

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

L'interessato:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

REVISIONE: SI Anno: 2022 Mese: 10

Compiti amministrativi di segreteria assolti da GIANFRANCO GIURA

Presidente: DOMENICO LAGRAVINESE

Componente: FRANCESCO VINO

Esperto: TOMMASO GISMONDI

Operatore Sociale: MARIA ANNA EPIFANIA

Componente: GIORGIO DI LEONE

Medico di Categoria dell'Associazione AC-ANMIC: MARIO NICOLA LEPORE

Medico di Categoria dell'Associazione AC-ANFFAS: ANNA MARIA RAGUSO

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

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 0900 - CML di BARI

DATA 22/11/2017, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO : CLAUDIA SAMARELLI

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

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL' HANDICAP

(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data domanda:30/09/2017 **N. Domanda:**3930757800712 **Tipo domanda:** L.104/92

RAFFAELE ROMANO C.F.: RMNRFL13E13A662X

Data di nascita: 13/05/2013 **Luogo di nascita:**BARI

Residenza: VIA ADA NEGRI 7 70129 BARI (BA)

INFERMITA' NON PIU REVISIONABILE A NORMA DEL DM 02/08/2007: NO

REVISIONE: SI **Anno:** 2018 **Mese:** 12

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5:

l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

DATA 22/11/2017, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO: Claudia Samarelli

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



ASL

DSS7 SEDUTA 23 OTTOBRE 2017
VIA APPULO, 21 70126
BARI - BA - PUGLIA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 23/10/2017 **Data definizione:** 3/11/2017 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 30/9/2017 **N. Domanda:** 3930757800712 **Tipo domanda:** L.104/92

ROMANO RAFFAELE C.F.: RMNRFL13E13A662X

Data di nascita: 13/5/2013 **Luogo di nascita:** BARI (BA) **Stato civile:** Celibe/Nubile

Residenza: VIA ADA NEGRI, 7 70129 BARI (BA)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' at3990280 30/6/2014 Comune di bari

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Parere dell'esperto: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

Diagnosi funzionale: OMISSIS

Al sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

Ricorrono le previsioni di cui:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

REVISIONE: SI Anno: 2022 Mese: 10

Compiti amministrativi di segreteria assolti da GIANFRANCO GIURA

Presidente: DOMENICO LAGRAVINESE

Componente: FRANCESCO VINO

Esperto: TOMMASO GISMONDI

Operatore Sociale: MARIA ANNA EPIFANIA

Componente: GIORGIO DI LEONE

Medico di Categoria dell'Associazione AC-ANMIC: MARIO NICOLA LEPORE

Medico di Categoria dell'Associazione AC-ANFFAS: ANNA MARIA RAGUSO

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

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 0900 - CML di BARI

DATA 22/11/2017, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO : CLAUDIA SAMARELLI

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

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL' HANDICAP

(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data domanda:30/09/2017 **N. Domanda:**3930757800712 **Tipo domanda:** L.104/92

RAFFAELE ROMANO C.F.: RMNRFL13E13A662X

Data di nascita: 13/05/2013 **Luogo di nascita:**BARI

Residenza: VIA ADA NEGRI 7 70129 BARI (BA)

INFERMITA' NON PIU REVISIONABILE A NORMA DEL DM 02/08/2007: NO

REVISIONE: SI **Anno:** 2018 **Mese:** 12

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5:

l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

DATA 22/11/2017, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO: Claudia Samarelli

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



SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITA'

	Qualificatore di performance	Qualificatore di capacita'
d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d140 Imparare a leggere		
d145 Imparare a scrivere		
d150 Imparare a calcolare		
d175 Risoluzione di problemi		
d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
d3. COMUNICAZIONE		
d310 Comunicare con - ricevere - msg verbali		
d315 Comunicare con - ricevere - msg non verbali		
d330 Parlare		
d335 Produrre msg non verbali		
d350 Conversazione		
d4. MOBILITA'		
d430 Sollevare e trasportare oggetti		
d440 Uso fine della mano		
d450 Camminare		
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili		
d470 Usare un mezzo di trasporto		
d475 Guidare		
d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA		
d510 Lavarsi		
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo		
d530 Bisogni corporali		
d540 Vestirsi		
d550 Mangiare		
d560 Bere		
d570 Prendersi cura della salute		
d6. VITA DOMESTICA		
d620 Procurarsi beni e servizi		
d630 Preparare i pasti		
d640 Fare i lavori di casa		
d660 Assistere gli altri		
d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI		
d710 Interazioni interpersonali semplici		
d720 Interazioni interpersonali complessi		

d730 Entrare in relazione con estranei

d740 Relazioni formali

d750 Relazioni sociali informali

d760 Relazioni familiari

d770 Relazioni intime

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

d810 Istruzione informale

d820 Istruzione scolastica

d830 Istruzione superiore

d850 Lavoro retribuito

d860 Transazioni economiche semplici

d870 Autosufficienza economica

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

d910 Vita nella comunità

d920 Ricreazione e tempo libero

d930 Religione e spiritualità

d940 Diritti umani

d950 Vita politica e cittadinanza

QUALUNQUE ALTRA ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

d166 lettura

d170 scrittura

d172 calcolo

Breve Lista Fattori Ambientali

Qualificatore
Barriere Facilitatori
0/4,8,9 +0/+4,+8,+9

e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA

- e110 Prodotti o sostanza per il consumo personale
- e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale
- e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale
- e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e costruzione di edifici pubblici
- e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e costruzione di edifici privati

e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO

- e225 Clima
- e240 Luce
- e250 Suono

e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

- e310 Famiglia ristretta
- e320 Amici
- e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri comunita'
- e330 Persone in posizione di autorita'
- e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza
- e355 Operatori sanitari
- e360 Altri operatori

e4. ATTEGGIAMENTI

- e410 Atteggiamenti individuali dei componenti famiglia ristretta
- e420 Atteggiamenti individuali degli amici
- e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto
- e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
- e460 Atteggiamenti della societa'
- e465 Norme sociali, costumi e ideologie

e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

- e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
- e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e550 Servizi, sistemi e politiche legali
- e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
- e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
- e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
- e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
- e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

QUALUNQUE ALTRO FATTORE AMBIENTALE

