

RICHIESTA PERMESSI L. 104/92 PER ASSISTERE IL FIGLIO MINORE

Prot. n. _____ del _____

Al Responsabile Area 1
Servizio Personale

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ in _____

dipendente ☐ a tempo indeterminato

☐ determinato dal _____ al _____

a tempo pieno ☐ a tempo parziale orizzontale ☐ (n. _____ ore lavorative settimanali)

a tempo parziale verticale ☐ (n. _____ ore lavorative settimanali su n. _____ giorni)

in servizio presso l'Area _____ Ufficio _____

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi dell'art. 33 della Legge n.104/1992, dei permessi per assistere il figlio/a riconosciuto/a in stato di handicap in situazione di gravità, accertato dalla competente commissione medica (art. 4 della L.104/1992) con verbale:

☐ non soggetto a revisione

☐ soggetto a revisione (rivedibile tra _____) con scadenza in data _____

Cognome e nome del figlio/a _____

Codice Fiscale _____ nat. _____ a _____ il _____

residente a _____ in via _____ c.a.p. _____

con le seguenti modalità:

☐ **3 giorni di permesso mensile retribuito**, usufruibili anche ad ore nel limite massimo di **18 ore mensili**

☐ **2 ore di permesso giornaliero retribuito** (nel caso di orario di lavoro pari o superiore a 6 ore e figlio minore di 3 anni)

☐ **1 ora di permesso giornaliero retribuito** (nel caso di orario di lavoro inferiore a 6 ore e figlio minore di 3 anni)

☐ **in caso di rapporto di lavoro part-time i giorni o le ore spettanti in ragione dell'orario di lavoro**

☐ **prolungamento del congedo parentale** ai sensi art. 33 D.Lgs. n. 151/2001 per figli entro i 12 anni di età (il beneficio ha la durata massima di 3 anni comprensiva dei periodi di cui all'art. 32 ed è alternativo alla fruizione delle due ore di permesso giornaliero)

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti in base al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 del richiamato D.P.R.)

DICHIARA

☐ che il/la figlio/a non è ricoverato/a a tempo pieno;

oppure

☐ che il/la figlio/a è ricoverato/a a tempo pieno ma ricorre una delle seguenti situazioni (da documentare):

☐ interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura per effettuare visite o terapie;

☐ ricovero a tempo pieno di disabile in coma vigile e/o in situazione terminale;

☐ ricovero a tempo pieno di minore per il quale è attestato dalla struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o familiare

☐ che l'altro genitore _____ C.F. _____
☐ _____ è _____ lavoratore _____ dipendente _____ presso _____
_____ (indirizzo e n. tel.)

e fruisce dei permessi della legge n. 104/92 alternativamente con il sottoscritto **Si** ☐ **No** ☐
(la fruizione dovrà essere documentata con dichiarazione mensile del datore di lavoro dell'altro genitore o altra idonea documentazione)

☐ svolge lavoro autonomo

☐ non svolge attività lavorativa

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto che possa comportare la perdita del beneficio.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che i permessi fruiti saranno utilizzati esclusivamente per l'assistenza del disabile ed è consapevole che gli oneri conseguenti sono a carico dell'amministrazione.

ALLEGA:

☐ Verbale di riconoscimento lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92;

☐ ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda

Firma del richiedente

Per presa visione:

Il responsabile della struttura di assegnazione

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Ufficio Risorse Umane anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione procedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Soggetto designato per il trattamento dei dati è il Responsabile d'area del Servizio Personale. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo