

Al Direttore Generale
dell'Università degli Studi
di Cassino e del Lazio Meridionale

Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari con disabilità che necessitano di sostegno intensivo.

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 legge 104/92 e art 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n.151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003, e decreto legislativo n. 119 del 18 luglio 2011)

Richiedente

___/L___ sottoscritt___ nat___ a
_____ il ___ / ___ / _____, residente a _____
(provincia di _____) grado di parentela con il disabile _____ cellulare
_____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

- Per assistere figli con età superiore a tre anni, coniuge, parenti ed affini disabili in situazione di gravità:
- di usufruire dei giorni di permesso mensili (max tre) (art. 33, comma 3 legge 104/92);
 - di usufruire di n.18 ore mensili;
- Per assistere figli con età inferiore a tre anni disabili in situazione di gravità:
- di usufruire del prolungamento del congedo parentale, entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino, per un massimo di tre anni, (art. 33 Dlgs n.151/2001);
 - di usufruire delle ore di permesso giornaliero (art. 42 comma 1 Dlgs n. 151/2001);
 - di usufruire dei giorni di permesso mensili (max tre) (art. 33, comma 3 legge 104/92);

Ai fini della trasmissione dei dati al Dipartimento della Funzione Pubblica,

DICHIARA

- di svolgere attività lavorativa, a tempo pieno, presso questa Università, di appartenere all'Area _____ e di essere in servizio presso _____;
- di svolgere attività lavorativa part-time:
- orizzontale;
 - verticale: n. giorni lavorativi _____;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità in situazione di gravità;
- che l'altro familiare (Codice Fiscale _____) beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona con disabilità in situazione di gravità alternativamente con il/la sottoscritto/a, nel limite massimo dei tre giorni complessivi tra i due familiari;
- che la persona con disabilità in situazione di gravità è convivente con il/la sottoscritto/a; (se non convivente indicare indirizzo completo della persona in situazione di disabilità)

Distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____

Tempi medi di percorrenza _____ ;

- che la persona con disabilità in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del familiare;
- che ___/1/___ sig. _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1 della legge 104/92) di _____;
- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona con disabilità in situazione di gravità (1):
- padre; madre; fratello; sorella; figlio/a; coniuge;
- parente entro il secondo grado; affine entro il secondo grado;
- di essere parente/affine di terzo grado (1) della persona con disabilità in situazione di gravità ma che la stessa:
- non è coniugata; è vedova; è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugata ma il coniuge è affetto da patologia invalidante; è separata legalmente o divorziata; è coniugata ma in situazione di abbandono; ha uno o entrambi i genitori deceduti; ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età; ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza della persona con disabilità in situazione di gravità e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere 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 per l'effettiva tutela dei disabili.

(1) Per maggiore chiarezza su rammenta che sono:

- Parenti di primo grado: genitori, figli;
- Parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli di figli);
- Affini di primo grado: suocero/a, nuora, genero;
- Affini di secondo grado: cognato/a.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

data _____

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento.

Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazioni di gravità
(dati della persona disabile in situazione di gravità)

Cognome _____ nome _____
Codice fiscale _____ nat ___ il ___ / ___ / _____ a _____
(provincia di _____), residente in _____ (provincia di _____)
Indirizzo _____ c.a.p. _____

Dichiara (solo se maggiorenne)

- di essere coniuge, parente o affine entro il secondo grado (specificare il rapporto di parentela o affinità: es. figlio, cognato, ecc) (1) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito;
- di essere parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: es. nipote, zio) (1) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito;
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge 104/92) _____ ;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92;
- di essere dipendente pubblico.

(1) Per maggiore chiarezza su rammenta che sono:

- Parenti di primo grado: genitori, figli;
- Parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli di figli);
- Affini di primo grado: suocero/a, nuora, genero;
- Affini di secondo grado: cognato/a.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

data _____

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento.