

Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità
(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

 / / sottoscritt nat a
 il / / , residente a (provincia di
) grado di parentela con il disabile Telefono
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 mensile (massimo 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 decreto legislativo 151/2001);
 - ☐ di usufruire delle ore di permesso giornaliero (art. 42 comma 1 decreto legislativo 151/2001);
 - ☐ di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art. 33, comma 3 legge 104/92);

Dichiara

- ☐ di svolgere attività lavorativa, a tempo pieno, presso questa Università , di essere inquadrato nella categoria , posizione economica , 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 disabile in situazione di gravità;
- ☐ che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il/la sottoscritto/a, nel limite massimo dei tre giorni complessivi tra i due genitori.
- ☐ che la persona disabile 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 disabile 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 genitore;
- ☐ che / / 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 disabile in situazione di gravità (1):
 - ☐ padre; ☐ madre; ☐ fratello; ☐ sorella; ☐ figlio; ☐ coniuge;
 - ☐ parente entro il secondo grado; ☐ affine entro il secondo grado.
- di essere parente/affine di terzo grado (1) della persona disabile 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 stata coniugata, ma il coniuge è deceduto; ☐ 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 del disabile 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 si 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: cognati.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il 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 situazione 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 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, comma1, 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 si 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: cognati.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il 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.