

PERMESSI LEGGE N. 104/92 - PER I FAMILIARI¹

Al Titolare dell'USRC Ing. Raffaello Fico

Personale Il/La dipendente

Qualifica

in servizio presso

con contratto a tempo

CHIEDE

di fruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, con le seguenti modalità:

- permesso usufruito ad ORE
- permesso usufruito a GIORNI

per potere assistere: (nome e cognome)

con rapporto di parentela

codice fiscale dell'assistito

data di nascita

luogo di nascita (provincia di _____)

e residente a (provincia di _____).

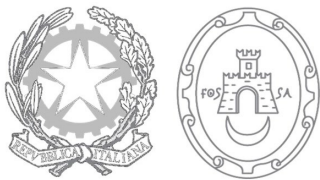
Se NON CONVIVENTE con il dipendente, indicare l'indirizzo completo dell'assistito:

DISTANZA CHILOMETRICA² tra le due abitazioni, km _____

A TAL FINE DICHIARA³

¹ Per familiari disabili si intendono: genitori, coniuge, parenti/affini entro il 2° grado, per il portatore di handicap grave; 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge.

² Se superiore a 150 chilometri, dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili.



Ufficio Speciale per la Ricostruzione dei Comuni del Cratere

- la persona con disabilità grave è in vita;
- la persona con disabilità è o è stato pubblico dipendente;
- la persona con disabilità grave non è ricoverata a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Ministero della Funzione pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- di essere il referente unico per tutta l'attività di assistenza alla persona con grave disabilità (requisito non richiesto per legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli);
- 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;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

DICHIARAZIONI INERENTI ALL'ALTRO GENITORE (PER ASSISTENZA AI FIGLI MINORI):

cognome e nome

codice fiscale

- lavoratore NON dipendente, oppure
 - lavoratore dipendente presso amministrazione/impresa/altro (specificare):
-
-

che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio/a con disabilità grave alternativamente alla/al sottoscritta/o nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

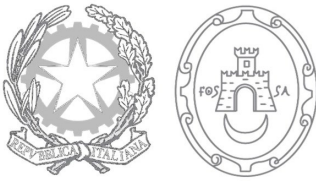
DA COMPILARE SOLTANTO PER DARE ASSISTENZA A FAMILIARI DI TERZO GRADO⁴

La persona in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di terzo grado:

- non è coniugato/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

³ Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità e di dichiarazioni mendaci (artt. 46 e 47), implicanti anche l'immediata decadenza dai benefici conseguiti con la presente richiesta.

⁴ Sono bisnonni, zii, nipoti (figli di fratelli e/o sorelle), pronipoti in linea retta [parenti di terzo grado]; zii acquisiti, nipoti acquisiti [affinità di terzo grado].



Ufficio Speciale per la Ricostruzione dei Comuni del Cratere

Si allegano:

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di “disabilità grave” in capo alla persona che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);
- eventuale documentazione integrativa a supporto del ruolo di Referente Unico (per i parenti di terzo grado, per i casi di assistenza a distanza chilometrica superiore a 150 km, etc.);
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda (es. patologie invalidanti).

Si allega copia del documento d'identità o si sottoscrivere in presenza del dipendente che riceve la dichiarazione

La/il dipendente Firma

Per presa visione, **Titolare dell'USRC Ing. Raffaello Fico**

Luogo

Data
