
 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1 giugno 2016</b>	<b>1 di 9</b>
---	--	-------------------------------	---------------


**Regolamento aziendale per la disciplina dei permessi ex  
Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs.  
151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del  
Comparto**




 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Lege 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1 giugno 2016</b>	<b>2 di 9</b>
---	---	-------------------------------	---------------

## INDICE

<b>ART. 1 – FONTI DI RIFERIMENTO</b>	<b>PAG. 3</b>
<b>ART. 2 – OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>PAG. 3</b>
<b>ART. 3 – REQUISITI</b>	<b>PAG. 3</b>
<b>ART. 4 – BENEFICI PREVISTI</b>	<b>PAG. 5</b>
<b>ART. 5 – MODALITA' DI FRUIZIONE E RELATIVA AUTORIZZAZIONE</b>	<b>PAG. 7</b>
<b>ART. 6 – PLURALITA' DI PERSONE DA ASSISTERE</b>	<b>PAG. 7</b>
<b>ART. 7 – CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTENZA DISABILI</b>	<b>PAG. 8</b>
<b>ART. 8 – DEFINIZIONE DELLE PATOLOGIE INVALIDANTI</b>	<b>PAG. 9</b>
<b>ART. 9 – CONTROLLI</b>	<b>PAG. 9</b>
<b>ART. 10 – ENTRATA IN VIGORE</b>	<b>PAG. 9</b>



 <b>ASL Lanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	Ver. 1 giugno 2016	3 di 9
--	--	-----------------------	--------

## ART. 1 – FONTI DI RIFERIMENTO

Il presente regolamento è adottato ai sensi della:

- Legge 5 febbraio 1992 n. 104, e ss. mm. ii;
- D. Lgs. 26 marzo 2001 n. 151 e ss. mm. ii.;
- La Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n 13 del 06/02/2010
- La Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n 1 del 03/02/2012
- La Circolare INPS N. 32 del 06/03/2012;
- La Circolare INPS n 159 15/11/2013;
- La Circolare INPS N. 10 del 23/01/2015

## ART. 2 – OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento è adottato dall' Azienda ASL 4 di Lanusei e contiene disposizioni per la concessione al personale dipendente dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 (di seguito Legge n. 104/92) e del congedo ex art 42 comma 5 D.lgs . 151 del 2001 e ss.mm.ii.

## ART. 3 - REQUISITI

Per poter fruire dei permessi sono necessari:


1. **Rapporto di parentela.** La facoltà di fruizione dei permessi può essere riconosciuta soltanto al dipendente disabile e al dipendente che effettivamente assista persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parenti o affini entro il secondo grado (estensibile al terzo grado qualora il coniuge o i genitori della persona con handicap grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti).

### PARENTELA

- I. **sono parenti di primo grado: genitori, figli;**
- II. **sono parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli di figli);**
- III. **sono parenti di terzo grado: bisnonni, zii, nipoti (figli di fratelli e/o sorelle), pronipoti in linea retta;**

a



 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1 giugno 2016</b>	<b>4 di 9</b>
---	--	-------------------------------	---------------

### **AFFINITA'**

1. **sono affini di primo grado:** suocero/a, nuora, genero, patrigno e matrigna con figliastro/a;
2. **sono affini di secondo grado:** cognati. Non sono affini i coniugi del cognato, ovvero i cognati e le cognate del proprio coniuge, né sono affini tra di loro i coniugi di due fratelli/sorelle;
3. **sono affini di terzo grado:** zii acquisiti, nipoti acquisiti.

2. che al soggetto da assistere sia riconosciuto **l'handicap grave** ai sensi art 3 comma 3 L.104/92 .

Qualora la Commissione medica, di cui all'art. 4 della legge 104/92, non si pronuci entro 45 giorni dalla presentazione della domanda gli accertamenti sono effettuati, in via provvisoria, ai soli fini previsti dagli art. 21 e 33 L104/1992 e dell' art. 42 D.Lgs 151/2001 da un medico specialista nella patologia della quale è affetta la persona disabile, in servizio presso l'unità sanitaria locale da cui è assistito l'interessato. L' accertamento provvisorio produce effetto fino all' accertamento definitivo da parte della Commissione. La Commissione medica competente deve pronunciarsi entro 90 giorni dalla presentazione della domanda. Su richiesta motivata dell' interessato la Commissione medica competente è autorizzata a rilasciare un certificato provvisorio al termine della visita che produce effetto fino all' emissione dell' accertamento definitivo da parte della Commissione Medica INPS.

3. Che il disabile **non sia ricoverato a tempo pieno.**


Per ricovero a tempo pieno si intende il ricovero che copre l'intero arco della 24 ore presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa.


Fanno eccezione:

- l'interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori dalla struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare

*La ricorrenza delle situazioni eccezionali di cui sopra dovrà naturalmente risultare da idonea documentazione medica che l'amministrazione è tenuta a valutare.*

4. Che il dipendente sia l'unico lavoratore (**Referente Unico**) che fruisce dei benefici previsti ex L 104/92 e ss.mm .ii *ossia soggetto che assume "il ruolo e la connessa responsabilità di porsi quale punto di riferimento della gestione generale dell'intervento, assicurandone il coordinamento e curando la costante verifica della rispondenza ai bisogni dell'assistito"*(**Così il Consiglio di Stato, nel parere n. 5078 del 2008**). Il dipendente interessato ha l' onere di presentare apposita istanza per la fruizione delle agevolazioni previste dalla legge e di dimostrare la sussistenza dei presupposti di legittimazione attraverso la produzione di idonea documentazione. In particolare il dipendente è tenuto a



 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1 giugno 2016</b>	<b>5 di 9</b>
---	--	-------------------------------	---------------

*presentare il verbale della Commissione medica dal quale risulti l' accertamento della situazione di handicap grave ai sensi dell' art.3 comma 3 della L 104/92. Inoltre, l' interessato è tenuto a certificare , attraverso idonea documentazione ovvero attraverso apposite dichiarazioni sostitutive , rese ai sensi degli art, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, la sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione delle agevolazioni ( per es. dovrà i fornire l' elenco dei lavoratori dipendenti che siano parenti o affini del disabile ed i dati per individuare i rispettivi datori di lavoro; le attestazioni di coloro che prestano assistenza al disabile e/o contratto badanti ecc.).*

*Inoltre, a corredo dell' istanza, l' interessato deve presentare dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che:*

- Il dipendente presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero, il dipendente necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- Il dipendente è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell' impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- Il dipendente è 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 solo per l' effettiva tutela del disabile;
- Il dipendente si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

**Il dipendente dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell' istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell' Amministrazione.**


#### **ART. 4 BENEFICI PREVISTI**

**A) Dipendente disabile:** Ai sensi dell'art. 33, comma 6, della Legge 104/1992, il dipendente portatore di handicap in situazione di gravità ha diritto a fruire, alternativamente, in ogni mese di:

- **due ore di permesso giornaliero** retribuito per ciascun giorno lavorativo pari o superiore a 6 ore ; ( un ora di permesso giornaliero in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore) ;
- **tre giorni interi di permesso mensile** retribuito.





 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Lege 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	Ver. 1 giugno 2016	6 di 9
---	---	-----------------------	--------

La fruizione di tali permessi deve intendersi alternativa e non cumulativa nell'arco dello stesso mese. Eventuali modifiche alla modalità prescelta dovranno essere richieste per iscritto al Servizio Risorse Umane.

**B) Dipendente che abbia richiesto di usufruire del beneficio per assistere il figlio parente o affine**

**b1) assenze per genitori di figli minori disabili** : permessi di seguito elencati possono essere fruiti in via alternativa e non cumulativa nell'arco del mese dai genitori, anche adottivi o affidatari, per l'assistenza ai figli minori con disabilità grave.


<p><b>Da 0 a 3 anni di età del disabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prolungamento del congedo parentale fruibile in misura continuativa o frazionata comprensivo dei periodi di cui all'art 32 non superiore a tre anni, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno salvo che, in tal caso sia richiesto dai sanitari la presenza del genitore</li> <li>▪ permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro ( 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore, 1 ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore).</li> <li>▪ N° 3 giorni di permesso mensile;</li> </ul>
<p><b>Da 3 a 12 anni di età del disabile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prolungamento congedo parentale fruibile in misura continuativa o frazionata per un periodo massimo comprensivo dei periodi di cui all'art 32, non superiore a 3 anni a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno salvo che, in tal caso sia richiesto dai sanitari la presenza del genitore;</li> <li>▪ N° 3 giorni di permesso mensile</li> </ul>
<p><b>Da 12 a 18 anni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N° 3 giorni di permesso mensile;</li> </ul>

**b2) permessi per figli maggiorenni disabili e per parenti o affini disabili entro il secondo grado**

Estensibile al terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N° 3 giorni di permesso mensile;</li> </ul>
--



 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1 giugno 2016</b>	<b>7 di 9</b>
---	--	-------------------------------	---------------

## **ART. 5 - MODALITA' DI FRUIZIONE E RELATIVA AUTORIZZAZIONE**

Per fruire dei benefici di cui sopra, il dipendente interessato deve presentare all'Ufficio Risorse Umane, apposita domanda utilizzando esclusivamente la modulistica allegata al presente regolamento indicando la modalità di fruizione prescelta (3 giorni di permesso mensile retribuito, ovvero 2 o 1 ore di permesso retribuito giornaliero, ovvero prolungamento di congedo parentale).

L'Ufficio competente, verifica la correttezza della documentazione e la ricorrenza dei presupposti legittimanti la concessione del beneficio. L'autorizzazione al godimento dei benefici da parte del dipendente, verrà trasmessa all'interessato e al Direttore/Responsabile del settore di appartenenza dello stesso.

Il dipendente ammesso al beneficio, fatte salve situazioni di emergenza adeguatamente documentate, è tenuto a comunicare preventivamente, entro il giorno 20 del mese precedente, i giorni di fruizione dei permessi. Nel caso la persona da assistere risieda ad una distanza stradale superiore a 150 km rispetto a quello di residenza del lavoratore, quest'ultimo è tenuto ad attestare con titolo di viaggio, o altra idonea documentazione il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Il dipendente dovrà comunicare immediatamente e comunque non oltre i 7 giorni al Servizio Risorse Umane tutte le variazioni relative ai requisiti sopra indicati (es: ricovero a tempo pieno, decesso dell'assistito, revisione status Handicap Grave etc...). In difetto di tale adempimento e di contestuale fruizione di permesso e/o congedo, l'Azienda intraprende le conseguenti azioni disciplinari previste da norme di legge e dai CC.CC.NN.LL. nonché la dovuta segnalazione alla Procura della Repubblica competente territorialmente per i conseguenti profili di Responsabilità penali.

Nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbale dove sia previsto rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni ed agevolazioni di qualsiasi natura. La convocazione a visita nei casi dei verbali per i quali sia prevista la rivedibilità è di competenza dell'INPS (L. 11 Agosto 2014 n. 114).


Il permesso non fruito nel mese non può essere cumulato nei mesi successivi. Nel caso in cui il lavoratore titolare dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92 svolga attività lavorativa in regime di part time orizzontale, spettano i tre giorni mensili per intero, ma con il relativo orario ridotto. Qualora l'attività lavorativa sia invece svolta in regime di part time verticale, il numero dei giorni di permesso spettanti va riproporzionato in base ai giorni lavorati.

## **ART. 6 - PLURALITA' DI PERSONE DA ASSISTERE**

Come previsto dall'art. 6 del D. Lgs. n. 119/2011, il dipendente può beneficiare dei permessi di cui al comma 3 dell'art. 33 della Legge n. 104/92 per prestare assistenza a più soggetti affetti da handicap grave.





 <b>ASL Lanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	Ver. 1 giugno 2016	8 di 9
--	--	-----------------------	--------

Tuttavia, in caso di pluralità di persone da assistere è necessario che l'assistenza al "secondo familiare" sia prestata nei confronti del coniuge o di un parente entro il primo grado oppure entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni oppure siano affetti da patologia invalidante o siano deceduti o mancanti.

Il lavoratore interessato a fruire dei permessi di cui sopra per più soggetti affetti da disabilità grave dovrà presentare una domanda per ciascun soggetto da assistere, dalla quale si possa evincere il possesso delle condizioni richieste dalla legge.

### ART. 7 - CONGEDO STRAORDINARIO PER ASSISTENZA DISABILI

La fruizione del congedo straordinario per assistenza al disabile, non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa di cui all'art 42 comma 5 D.lgs 151/2001 e ss.mm.ii. *(rientra nel computo anche il congedo non retribuito per gravi e documentati motivi familiari disciplinato dall' art. 4, comma 2 L. n. 53/2000)*

Il dipendente che intende fruire del congedo di cui sopra è tenuto ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Risorse Umane almeno 60 giorni prima della data di decorrenza dello stesso avendo cura di compilare la modulistica relativa a tale istituto. Solo in presenza di sopravvenute specifiche esigenze assistenziali al disabile, debitamente documentate può essere accolto un termine di preavviso minore, qualora ciò non comporti disfunzioni di carattere organizzativo. Il congedo può essere frazionato. Affinché non siano conteggiati nel computo del periodo anche i giorni festivi è necessario che fra un periodo e l'altro di congedo vi sia effettiva ripresa del lavoro. Per i dipendenti a tempo parziale verticale, non è previsto il riconoscimento del beneficio nei periodi di astensione dal lavoro. Durante il congedo il dipendente ha diritto ad un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione (fino ad un importo comprensivo di oneri rivalutato per l'anno 2016 in € 47.446,00 annui), non matura ferie né tredicesima mensilità; il periodo di congedo inoltre non è utile a Tfr/Tfs ed è coperto da contribuzione figurativa fino all'importo massimo previsto dalla legge.


Durante il periodo di congedo, nessun altro, tranne il 2° genitore ( nel caso in cui il congedo venga utilizzato dai due genitori) può fruire dei benefici ex art 33 L. 104/92 e ss.mm.ii.

Il congedo spetta agli aventi titolo secondo il seguente ordine di priorità:

- coniuge della persona con handicap grave **convivente**;
- genitori naturali o adottivi o affidatari del disabile in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge **convivente**;
- figlio **convivente** con il genitore disabile nel caso in cui il coniuge convivente ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti deceduti o affetti da patologie invalidanti;
- fratelli o sorelle **conviventi** con il soggetto disabile nel caso in cui il coniuge convivente, entrambi i genitori ed i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;
- parenti ed affini entro il terzo grado **convivente** con il soggetto disabile in caso di mancanza, decesso o patologie invalidanti degli altri soggetti indicati dalla legge secondo l'indicato ordine di priorità ( sentenza Corte Costituzionale n. 203/2013).





 <b>ASLLanusei</b>	<b>Regolamento Aziendale per la disciplina dei permessi ex Legge 104/92 e del Congedo art 42 comma 5 del D.lgs. 151/01 del personale dipendente della Dirigenza e del Comparto</b>	<b>Ver. 1</b> <b>giugno 2016</b>	<b>9 di 9</b>
---	--	-------------------------------------	---------------

## ART. 8 – DEFINIZIONE DELLE PATOLOGIE INVALIDANTI

La legge non ha definito la nozione di “patologie invalidanti”.

In mancanza di un’ espressa scelta sul punto, un utile punto di riferimento per l’ individuazione di queste patologie è rappresentato dall’ art. 2, comma 1, lett. d) n. 1, 2, 3, del decreto interministeriale – Ministero per la solidarietà sociale, Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, Ministero per le pari opportunità 21 luglio 2000, n. 278( *regolamento recante disposizioni di attuazione dell’ art. 4 L. 8 marzo 2000, n. 53, concernente congedi per eventi e cause particolari*) che disciplina le ipotesi in cui è possibile accordare il congedo per gravi motivi di cui all’ art. 4, comma 2, della L n. 53 del 2000.(**Circolare Funzione Pubblica n. 13/2010**).

## ART. 9 - CONTROLLI

Il riconoscimento delle agevolazioni comporta in capo al dipendente la conferma dell’impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza. Il tempo sottratto al lavoro in Azienda per necessità legate alla propria situazione di disabilità o per assistenza al parente o affine portatore di handicap sottintende l’impossibilità da parte del dipendente beneficiario, di prestare la propria attività lavorativa oltre il normale orario di lavoro. E’ quindi onere del Responsabile a cui fa riferimento il dipendente beneficiario delle agevolazioni, limitare a situazioni di effettiva e inderogabile necessità il prolungamento della prestazione lavorativa.

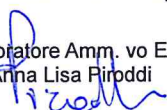
L’Ufficio Risorse Umane procederà ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. ad effettuare dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive rese dai dipendenti. Nel caso in cui dall’accertamento risultasse l’insussistenza dei presupposti per la legittima fruizione dei permessi, saranno revocati i benefici concessi.

Qualora dalle verifiche condotte emergessero fatti rilevanti sotto il profilo disciplinare, l’Ufficio Risorse Umane effettuerà la relativa segnalazione all’Ufficio Disciplinare affinché provveda alla tempestiva contestazione degli addebiti e all’avvio del relativo procedimento disciplinare, nonché, nelle ipotesi di rilievo penale, alla comunicazione alle autorità competenti delle ipotesi di reato.

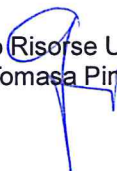
## ART. 10 – ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla data di esecutività della deliberazione di approvazione.

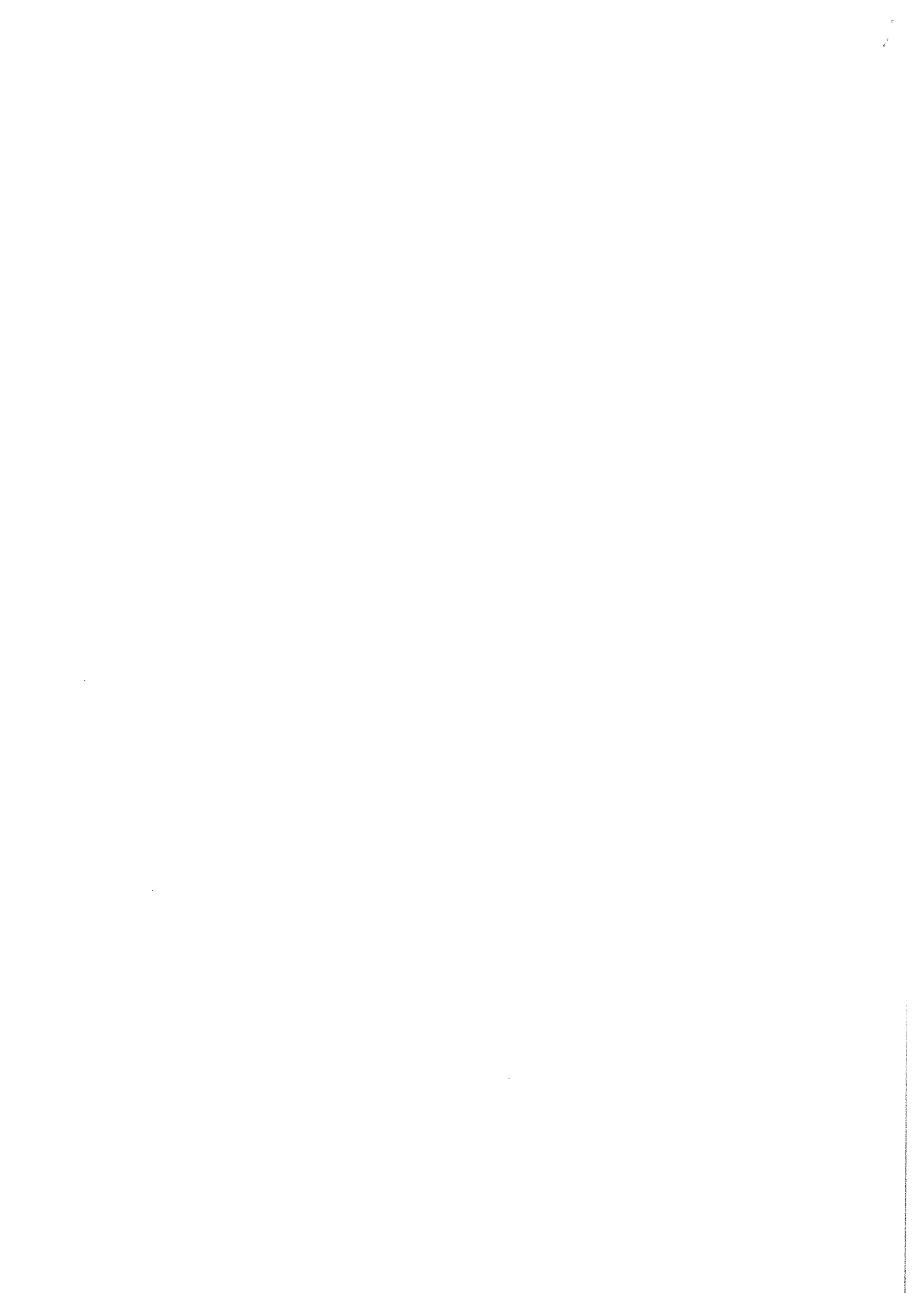
Il Collaboratore Amm. vo Esperto  
Dr. ssa Anna Lisa Pirroddi



Il Direttore Servizio Risorse Umane  
Dr. ssa Tomasa Pirfa Gioi



S/P





**DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE CONGEDO ART. 42 DLGS 151/01**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dipendente  
dell'Azienda/Amministrazione \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazione non veritiere ,

**DICHIARO**

di essere madre/padre naturale ovvero adottivo/a con ingresso in famiglia dal \_\_\_\_\_  
sentenza n° \_\_\_\_\_ del/della disabile

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

di non svolgere attività lavorativa;

di svolgere attività lavorativa presso \_\_\_\_\_ ;

di non aver superato il limite complessivo dei due anni di congedo per l'assistenza al figlio

\_\_\_\_\_ in quanto ad oggi ha già fruito di n° \_\_\_\_\_ mesi - n° \_\_\_\_\_  
giorni c/o \_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_





**DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE PERMESSI L.104/92**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ ca \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dipendente

dell'Azienda/Amministrazione \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazione non veritiere ,

**DICHIARO**

di essere madre/padre naturale ovvero adottivo/a con ingresso in famiglia dal \_\_\_\_\_ sentenza n° \_\_\_\_\_ del/della disabile \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

di non svolgere attività lavorativa;

di svolgere attività lavorativa presso (indicare il datore di lavoro)

\_\_\_\_\_;

che il numero dei giorni di permesso fruiti complessivamente con l'altro genitore \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ per assistere il figlio disabile nel mese di \_\_\_\_\_

non sarà superiore a tre;

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_







ASLLanusei

Direzione Amministrativa  
direttoreamministrativo@asllanusei.it  
Via Piscinas, 5 08045 - Lanusei  
Centralino 0782 490 211

S.C. Risorse Umane  
Direttore: D.ssa Tomasa Pina Gioi  
serv.personale@pec.asllanusei.it  
tel 0782 490 552 , fax 0782 490 544

## RICHIESTA PERMESSI L.104/92 e ss.mm.ii.

**Al Direttore Servizio Risorse Umane**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dipendente di codesta Azienda con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla fruizione dei permessi art 33 L. 104/92 e ss.mm.ii. in qualità di:

- portatore di handicap grave;
- parente o affine di I grado;
- parente o affine di II grado;
- parente o affine di III grado , in quanto:
  - coniuge e genitori della persona con handicap con più di 65 anni;
  - coniuge e genitori assenti mancanti o affetti da patologie invalidanti ( si allega certificazione o dichiarazione sostitutiva);

### MODALITÀ:

- 3 giorni al mese
- 2 ore di permesso giornaliero ( 1 ora in caso di orario lavorativo inferiore a sei)\*

Consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di uso di atti falsi, nonché di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

### DICHIARO<sup>1</sup>

di essere(2) \_\_\_\_\_ del disabile(3) \_\_\_\_\_

C.F \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

\*modalità consentita esclusivamente al lavoratore disabile o al genitore per assistenza figlio 0 – 3 anni

<sup>1</sup>trattasi di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà (articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000)

2 indicare il legame di parentela/affinità

3 indicare nome e cognome del disabile



Residente a \_\_\_\_\_ in Via/piazza \_\_\_\_\_

- che il su indicato disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso un istituto specializzato;**
- che non è stato modificato il giudizio di gravità dell'handicap;**
- di essere il "Referente Unico" che fruisce dei permessi in oggetto;**
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap**

indicare nome cognome dei parenti ad affini che teoricamente potrebbe fruire dei permessi, il grado di parente o affinità nonché i rispettivi datori di lavoro e i dati di riferimento di questi ultimi (telefono, posta certificata, email..);

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela/affinità	(se lavoratore ) dati del datore di lavoro

- che il disabile non presta attività lavorativa**
- che il disabile presta attività lavorativa presso \_\_\_\_\_  
e beneficia dei permessi/riposi retribuiti per se stessi;**

**ALLEGA:**

- Certificato della commissione Asl/medico specialista Asl comprovante la situazione di gravità del portatore di handicap;
- altro \_\_\_\_\_

Considerato che, la possibilità di fruire delle agevolazioni L. 104/92, per necessità legate alla propria disabilità o, per assistere altro disabile, comporta un onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;


**MI IMPEGNO** a prestare effettivamente l'assistenza ed a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle dichiarazioni contenute nella presente (es., revoca della situazione di gravità della disabilità a seguito di nuova visita della commissione Asl, decesso del/della disabile, diverso periodo di fruizione del congedo, ricovero a tempo pieno presso un istituto specializzato).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il/la dipendente \_\_\_\_\_





 <b>ASLLanusei</b>	Direzione Amministrativa <i>direttoreamministrativo@asllanusei.it</i> Via Piscinas, 5 08045 - Lanusei Centralino 0782 490 211	S.C. Risorse Umane Direttore: D.ssa Tomasa Pina Gioi <i>sero.personale@pec.asllanusei.it</i> tel 0782 490 552 , fax 0782 490 544
---	--	---

## **INFORMATIVA** (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Il Servizio Risorse Umane provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica e concedere il congedo. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: \_\_\_\_\_ (indicare l'Amministrazione). Responsabile del trattamento ( se designato ) : dott/dott.ssa  
 \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del d.P.R. 445/2000).

- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione del congedo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del d.P.R. 445/2000).

- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido il/la dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del d.P.R.445/2000).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ per presa visione, il/la dichiarante \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art 38 D.P.R 445/00 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**







ASLLanusei

Direzione Amministrativa  
direttoreamministrativo@asllanusei.it  
Via Piscinas, 5 08045 - Lanusei  
Centralino 0782 490 211

S.C. Risorse Umane  
Direttore: D.ssa Tomasa Pina Gioi  
serv.personale@pec.asllanusei.it  
tel 0782 490 552 , fax 0782 490 544

## RICHIESTA PERMESSI L.104/92 e ss.mm.ii.

Al Direttore Servizio Risorse Umane

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dipendente di codesta Azienda con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla fruizione dei permessi art 33 L. 104/92 e ss.mm.ii. in qualità di:

- parente o affine di I grado;
- parente o affine di II grado;
- parente o affine di III grado , in quanto:

  - coniuge e genitori della persona con handicap con più di 65 anni;
  - coniuge e genitori assenti mancanti o affetti da patologie invalidanti ( si allega certificazione o dichiarazione sostitutiva);

### MODALITÀ:

- 3 giorni al mese
- 2 ore di permesso giornaliero ( 1 ora in caso di orario lavorativo inferiore a sei)\*

Consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di uso di atti falsi, nonché di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

### DICHIARO <sup>1</sup>

di essere<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ del disabile<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

C.F \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

\*modalità consentita esclusivamente al lavoratore disabile o al genitore per assistenza figlio 0 – 3 anni

<sup>1</sup> trattasi di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà (articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000)

<sup>2</sup> indicare il legame di parentela/affinità

<sup>3</sup> indicare nome e cognome del disabile



Residente a \_\_\_\_\_ in Via/piazza \_\_\_\_\_

- che il su indicato disabile non è ricoverato/a a tempo pieno presso un istituto specializzato;
- che non è stato modificato il giudizio di gravità dell’handicap;
- di essere il “Referente Unico” che fruisce dei permessi in oggetto;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap

indicare nome cognome dei parenti ad affini che teoricamente potrebbe fruire dei permessi, il grado di parente o affinità nonché i rispettivi datori di lavoro e i dati di riferimento di questi ultimi (telefono, posta certificata, email.);

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela/affinità	(se lavoratore ) dati del datore di lavoro

- che il disabile non presta attività lavorativa
- che il disabile presta attività lavorativa presso \_\_\_\_\_  
e beneficia dei permessi/riposi retribuiti per se stessi;

**ALLEGA:**


- Certificato della commissione Asl/medico specialista Asl comprovante la situazione di gravità del portatore di handicap;
- altro \_\_\_\_\_

Considerato che, la possibilità di fruire delle agevolazioni L. 104/92, per necessità legate alla propria disabilità o, per assistere altro disabile, comporta un onere per l’amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l’effettiva tutela del disabile;

**MI IMPEGNO** a prestare effettivamente l’assistenza ed a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle dichiarazioni contenute nella presente (es., revoca della situazione di gravità della disabilità a seguito di nuova visita della commissione Asl, decesso del/della disabile, diverso periodo di fruizione del congedo, ricovero a tempo pieno presso un istituto specializzato).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il/la dipendente \_\_\_\_\_

 <b>ASLLanusei</b>	Direzione Amministrativa <i>direttoreamministrativo@asllanusei.it</i> Via Piscinas, 5 08045 - Lanusei Centralino 0782 490 211	S.C. Risorse Umane Direttore: D.ssa Tomasa Pina Gioi <i>serv.personale@pec.asllanusei.it</i> tel 0782 490 552 , fax 0782 490 544
---	--	---

## **INFORMATIVA** (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Il Servizio Risorse Umane provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica e concedere il congedo. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: \_\_\_\_\_ (indicare l'Amministrazione). Responsabile del trattamento ( se designato ) : dott/dott.ssa  
 \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del d.P.R. 445/2000).

- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione del congedo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del d.P.R. 445/2000).

- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido il/la dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del d.P.R.445/2000).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ per presa visione, il/la dichiarante \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art 38 D.P.R 445/00 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**



