

Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92
(per: - genitori di portatore di handicap grave con età superiore a 18 anni
- coniuge – parenti/affini entro il 3° grado di portatore di handicap grave)

Data _____

Alla Direzione Organizzazione
Servizio Amministrazione del Personale
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ (matr. _____)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

dipendente del Comune di _____ con il profilo professionale
di _____ Cat _____

con contratto a tempo: determinato indeterminato

dal _____

al _____

part-time full-time

in servizio presso la Direzione _____ Tel _____,

CHIEDE

Di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92 per:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

A tal fine dichiara:

che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata
che è convivente con il sottoscritto/a

(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____

tempi medi di percorrenza _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre:

- che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap
- di essere l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap, in quanto

nel nucleo familiare del portatore di handicap non ci sono altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato
pur essendo presenti nel nucleo familiare altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato, l'assistenza non può essere prestata da questi perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità

- che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare)

-

Firma del richiedente

ALLEGATI

Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica)

(Qualora nel nucleo familiare del portatore di handicap vi siano altri soggetti in grado di assistere l'handicappato, ma impossibilitati perché si trovano in una ipotesi di oggettiva impossibilità) documentazione che attesti lo stato di impossibilità temporanea o permanente dei componenti il nucleo familiare

Per presa visione:

Il Dirigente 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 o inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.



I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____; il responsabile è il Direttore della Direzione Organizzazione ed incaricato del trattamento l'ufficio assenze.

I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dai dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.