

**RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI PER ASSISTENZA FAMILIARE IN
CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVE**

Castelfidardo, _____

Al Responsabile del I Settore

OGGETTO: Richiesta fruizione permessi art. 33 c.3 L.104/92

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso _____
in qualità di _____, chiede di potere fruire dei benefici di cui all'ar.33 c.3 della
L.104/92 per il familiare (come da allegata documentazione) nella modalità di seguito
indicata:

- 3 giorni mensili
- 18 ore mensili (ex art.33 CCNL Funzioni Locali 25/05/2018)

Firma

Allegati:

- Verbale Commissione Medica
- autodichiarazione

Legge 104/92 art. 33 comma 3:

Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto è riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità in situazione di gravità. Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruire in via alternativa tra loro.

Art. 33 CCNL Funzioni Locali 2016-2018

Permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge

1. I dipendenti hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104129. Tali permessi sono utili ai fini delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere utilizzati anche ad ore, nel limite massimo di 18 ore mensili.

AUTODICHIARAZIONE

(Resa ai sensi degli Artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

dependente del Comune di Castelfidardo Cat. Giur. _____ .ccnl, profilo professionale _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e a corredo della domanda di _____ prot. n. _____ del _____

- che il sottoscritto presta direttamente assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- di essere 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;
- 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni, con particolare riguardo alla situazione di ricovero a tempo pieno (da intendersi per le intere 24 ore) della persona da assistere, situazione che non consente la fruizione dei benefici di Legge,
- di impegnarsi ad aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione,
- per la fruizione dei permessi giornalieri ex art. 33 L. 104/92: di impegnarsi a comunicare al proprio Responsabile di Settore all'inizio di ogni mese la programmazione mensile delle date di fruizione dei permessi, ai sensi dell'art. 33 del ccnl 21.05.2018, fatte salve le situazioni di necessità e urgenza da comunicare nelle 24 ore precedenti,
- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 l'Amministrazione può disporre controlli in ordine al contenuto delle presenti dichiarazioni al fine di verificare la veridicità delle situazioni dichiarate e che in caso di dichiarazioni non veritiere è tenuta a pronunciare la decadenza dal beneficio e a segnalare il fatto all'Autorità Giudiziaria competente

Castelfidardo, _____

In fede
Il Dipendente

La presente dichiarazione viene sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____

Firma del dipendente addetto alla ricezione _____

(Oppure) allagare alla dichiarazione copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante