



Al Direttore del Polo

PERMESSI PER FIGLI E FAMILIARI DISABILI

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
codice fiscale _____ matr. _____
in servizio presso _____ (cod. _____)

PREMESSO ⁽¹⁾

di essere genitore del minore _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____)
(luogo) (provincia)
il ___ / ___ / ___ codice fiscale _____
(data)

di essere legato da un rapporto di parentela (*specificare*) _____ al Sig.

(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____)
(luogo) (provincia)
il ___ / ___ / ___ codice fiscale _____
(data)

il quale risulta affetto da handicap in **situazione di gravità** accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 104/1992,

CHIEDE

di usufruire⁽¹⁾:

- del **prolungamento del congedo parentale** per assistenza al figlio disabile minore di anni 3 (art. 33 D.Lgs. 151/01)
- dei **riposi giornalieri** per assistenza al figlio minore di anni 3 (art. 42, c. 1, D.Lgs. 151/01) articolando il proprio orario di lavoro nel seguente modo:

| | LUNEDÌ | MARTEDÌ | MERCOLEDÌ | GIOVEDÌ | VENERDÌ | SABATO |
|----------|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| INGRESSO | | | | | | |
| USCITA | | | | | | |

- dei tre giorni di **permesso mensile** per assistenza al figlio disabile di età compresa tra i 3 e i 18 anni (art. 42, c. 2, D.Lgs. 151/01)
 - da frazionare ad ore (max 18)
 - da frazionare a mezze giornate (max 6)

- dei tre giorni di **permesso mensile** per assistenza al figlio disabile maggiorenne o al familiare/affine disabile (art. 33, c. 3, L. 104/92 e art. 42, c. 3, D.Lgs. 151/01) da frazionare ad ore (max 18)
 da frazionare a mezzogiornate (max 6)

A tal fine:

- allega certificato della ASL attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della L. 104/1992;
- si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.

Dichiara che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati e che l'altro genitore

(cognome) *(nome)*

nato/a a ----- (*luogo*) ----- (*provincia*)

il __ / __ / ____ codice fiscale -----
(data)

lavoratore presso -----

via ----- città -----

- usufruisce/non usufruisce del medesimo beneficio⁽²⁾
 presta assistenza continuativa in via esclusiva e che nessun altro parente o affine entro il 3° grado usufruisce delle agevolazioni previste dalla L. 104/92 per il medesimo disabile⁽³⁾

- (1) barrare la casella che interessa
(2) per il genitore di disabile di età compresa tra i 3 e i 18 anni
(3) per il genitore di disabile maggiorenne o familiare/affine di disabile

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 38 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 e nella consapevolezza delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del medesimo DPR:

- sottoscrive la presente domanda e allega copia fotostatica del proprio documento di identità
 sottoscrive la presente domanda dinanzi al dipendente addetto, previo accertamento della propria identità

Il dipendente addetto

Firma

Data -----

VISTO
Il Responsabile della struttura

I dati personali, sensibili e giudiziari degli interessati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n. 5073 del 30.12.2005 e con D.R. n. 1163 del 22.3.2006, in applicazione del D.Lgs. del 30.6.2003, n. 196.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli studi di Napoli Federico II titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.