

Al Servizio Personale

Al Responsabile Settore

S E D E

Oggetto: richiesta permessi retribuiti ex art. 33, comma 3, Legge n. 104/1992 come modificato dal D.Lgs. n. 105/2022, pubblicato in G.U.- Serie Generale n. 176 del 29/07/ 2022, in vigore dal 13/08/2022.

Il/La sottoscritto/a _____, dipendente di ruolo di questo Comune in qualità di _____ Area _____

C H I E D E

di usufruire dei permessi retribuiti di cui all'art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992 ss.mm.ii. per assistere il/la proprio/a _____¹.

A tal fine **dichiara** che il/la sig./sig.ra _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in _____ (codice fiscale _____), ha presentato istanza ed è stato/a riconosciuto/a persona con handicap in situazione di gravità nel corso della visita avvenuta in data _____, come risulta da verbale del _____.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, e sotto la propria personale responsabilità **dichiara** altresì:

- di essere _____ dell'assistito/a;

¹ Indicare la parentela o affinità. Art. 33, comma 3, L. n. 104/1992 ss.mm.ii. "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 fruirne in via alternativa tra loro.** Il lavoratore ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone con disabilità in situazione di gravità, a condizione che si tratti del coniuge o della parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, o del convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancati.

² Indicare la parentela o affinità.

- che l'assistito/a NON è ricoverato/a a tempo pieno³;

- l'assistito/a è dipendente pubblico (*apporre una X sulla risposta*): SI NO
se dipendente pubblico indicare il tipo di rapporto/contratto:
 tempo determinato
 indeterminato
presso l'Amministrazione _____

- l'assistito/a è pensionato/a ex dipendente pubblico (*apporre una X sulla risposta*): SI NO

- di NON essere referente unico per l'assistenza del sopra indicato disabile in situazione di gravità;

- che il/la proprio/a _____ sig./sig.ra _____, lavoratore dipendente di _____ (*specificare es. società privata/ente pubblico*), beneficia dei permessi in oggetto per l'assistenza al suddetto disabile e che la presente istanza è presentata in quanto, a decorrere dal 13/08/2022, il diritto per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti che possono fruirne in via alternativa tra loro, fermo restando il limite complessivo di tre giorni;

- 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 consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

- di impegnarsi a fruire dei permessi in argomento alternativamente con il/la sig./sig.ra _____ (altro soggetto che ha diritto ai permessi per assistere il/la suddetto portatore/portatrice di handicap grave).

Allega alla presente copia del verbale definitivo dell'apposita commissione medica da cui risulta l'accertamento della situazione di handicap grave ex art. 33, comma 3, Legge n. 104/1992 ss.mm.ii. emesso in data _____.

Letto, confermato e sottoscritto.

Vado Ligure, _____

³ Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 13 del 6/12/2010 punto 5 “...per ricovero a tempo pieno si intende il ricovero per le intere 24 ore...presso le strutture ospedaliere o comunque le strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria. Fanno eccezione a tale presupposto le seguenti circostanze: interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della 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 minore 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”.