

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- a. che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____
residente a _____, in Via/Piazza _____ n. _____
come risulta dalla certificazione che si allega.
- RIVEDIBILE: NO SI alla data del _____
- b. che la persona assistita è: **DIPENDENTE PUBBLICO** NO **SI PRESSO** _____
- c. che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati (*per i figli inferiori anni 3:* SI NO)

- d. che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Rapporto di parentela | (se lavoratore) Dati del datore di lavoro |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
oppure
che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra specificato.

IN CASO DI CONVIVENZA PRECISARE LO STATO DI FAMIGLIA:

| cognome e nome | data e luogo di nascita | attività lavorativa |
|----------------|-------------------------|---------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Avvertenze:

- Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità.
- In caso di presenza di lavoratore deve essere prodotta autocertificazione.

oppure

di non essere convivente con il soggetto in situazione di handicap grave, ma di svolgere con continuità ed in via esclusiva l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori, che possano fornirLe assistenza;

Si precisa che "prestare l'assistenza in via esclusiva" significa che nessun familiare lavoratore usufruisce di tali permessi per lo stesso soggetto e, più in generale, che nessun'altra persona è in grado di prestare assistenza al portatore di handicap grave oltre il richiedente.

IN CASO DI NON CONVIVENZA INDICARE:

- ⌞ Distanza chilometrica tra l'abitazione del richiedente ed il portatore di handicap Km. _____
- ⌞ Tempo necessario per raggiungere l'abitazione del portatore di handicap Km. _____
- ⌞ Precisare lo stato di famiglia del portatore di handicap:

| Cognome e nome | data di nascita | rapporto di parentela | professione |
|----------------|-----------------|-----------------------|-------------|
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |

Avvertenza:

- Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità. Si precisa che lo stato di salute non può essere autocertificato ma documentato da certificazione medica.

| Cognome e Nome | Motivo per cui non può prestare assistenza (indicare il n°/lett. corrispondente ad una o più motivazioni sottoelencate) |
|----------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Elenco delle motivazioni che impediscono di fornire assistenza alla persona handicappata individuate con deliberazione n. 32 del 7.3.2000 dell'INPS:

Ai fini della concessione dei giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92, qualora nella famiglia del portatore di handicap siano presenti familiari non lavoratori, le situazioni di impossibilità, per questi ultimi, di assistere il disabile sono individuabili al verificarsi delle seguenti ipotesi:

riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni che presuppongano, di per sé, una incapacità al lavoro pari al 100% (quali le *pensioni di inabilità* o analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate)

riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni, o di analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate (quali le *pensioni di invalidità civile*, gli *asseggni di invalidità INPS*, le *rendite INAIL*, e simili), che individuino, direttamente o indirettamente, una infermità superiore ai 2/3;

età superiore ai 65 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta;

età inferiore ai 18 anni (anche nel caso in cui non sia studente);

infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero.

· In caso di presenza di altri familiari lavoratori deve essere prodotta autocertificazione.

SOLO PER COLORO CHE RICHIEDONO I PERMESSI IN QUALITÀ DI DISABILE LAVORATORE:

☞ di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

tre giorni al mese;

due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____;

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Si allega:

copia del verbale della Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella Legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza, datato

copia del documento d'identità della Sig.....

Catania, _____

Il/la Dichiarante

AVVERTENZE:

- ⊖ il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- ⊖ La richiesta verrà evasa nei termini previsti dalla L. 241/90 entro 30 giorni dalla data di assunzione al protocollo.

NOTE PER I RICHIEDENTI I PERMESSI PREVISTI DALLA LEGGE 104/92

1. L'handicap in situazione di gravità deve essere certificato dalla competente Commissione ASL, oppure dal medico specialista ASL (in questo caso la certificazione ha validità per 6 mesi) o, per i portatori di sindrome di Down, dal proprio medico di base, con certificato rilasciato su presentazione del "cariotipo" da allegare.
2. **Genitori di disabili in situazione di gravità:**
 - a. disabili di età inferiore ai tre anni: entro i primi tre anni di vita del figlio con handicap in situazione di gravità, la lavoratrice madre o, in alternativa, il padre lavoratore, possono: prolungare il periodo di astensione facoltativa o usufruire di due ore di permesso giornaliero. I benefici sono tra loro alternativi. Sono escluse le lavoratrici autonome e quelle che svolgono la propria attività a domicilio. I benefici spettano anche ai genitori adottivi o affidatari.
 - b. disabili di età superiore ai tre anni: dopo i primi tre anni di vita del figlio con handicap in situazione di gravità, la lavoratrice madre o, in alternativa, il padre lavoratore, possono fruire dei tre giorni di permesso mensile. Tali permessi spettano al genitore anche nel caso in cui l'altro non ne abbia diritto (ad es: madre/padre casalinga/o, disoccupata/o o lavoratore/lavoratrice autonomo/a).
 - c. disabili maggiorenni: in questo caso la lavoratrice madre o, in alternativa, il padre lavoratore, hanno diritto ai tre giorni di permesso mensili a condizione che siano conviventi con il figlio. In assenza di convivenza va dimostrata l'esclusività e la continuità dell'assistenza, cioè non devono essere presenti nel nucleo familiare altri soggetti in grado di prestare assistenza.
3. **Parenti o affini entro il 3° grado**
 - a. L'articolo 33 della Legge 104/1992 prevede che i tre giorni di permesso lavorativo siano concessi, oltre che ai genitori, ai coniugi, ai **parenti ed affini fino al terzo grado** di parentela che assistano in via esclusiva e continuativa la persona con handicap grave, anche se non convivente.
 - b. Parentela fino al terzo grado: padre e madre, figli, fratello e sorella, zii, nonni, bisnonni, nipoti. L'affinità è il vincolo che si crea tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge. Pertanto, ad esempio, chi è parente di primo grado della moglie è affine di primo grado del marito. Sono considerati affini, ad esempio, il suocero e suocera, il fratello e la sorella della moglie, ecc.
4. **Lavoratore con handicap grave**: i lavoratori con handicap grave certificato (art. 3 comma 3 della Legge 104/92) hanno diritto a fruire mensilmente di tre giorni o, in alternativa, di due ore di permesso giornaliero.

NORME COMUNI

- **Continuità**: consiste nell'effettiva assistenza al soggetto con handicap per le sue necessità quotidiane. la continuità di assistenza non è individuabile nei casi di oggettiva lontananza delle abitazioni, lontananza da considerare non necessariamente in senso spaziale, ma anche soltanto semplicemente temporale. "Pertanto se in tempi individuabili in circa un'ora è possibile coprire la distanza tra le due abitazioni del soggetto prestatore di assistenza e l'handicappato, è possibile riconoscere che sussiste un'assistenza quotidiana continuativa. ma viene richiesta una rigorosa prova da parte dell'interessato, sia dei rientri giornalieri sia dell'effettiva assistenza che è possibile fornire in tale situazione di lontananza".
In caso di lontananza, "Possono essere riconosciuti i permessi giornalieri nelle (sole) giornate in cui dimostra di aver accompagnato l'handicappato all'effettuazione di visite mediche, accertamenti o simili, se l'effettuazione, cioè, non è altrimenti assicurabile" (cfr circ. 17/07/2000 n° 133, 11/07/2003 n° 128 dell'INPS e circ. 10/07/2000 n° 34 dell'INPDAP).

- **Esclusività:** il lavoratore richiedente i permessi deve essere l'**unico soggetto** che presta assistenza alla persona handicappata: la esclusività non è realizzata quando il soggetto handicappato non convivente con il lavoratore richiedente, risulta convivere, a sua volta, in un nucleo familiare in cui sono presenti lavoratori che beneficiano dei permessi per questo stesso handicappato, oppure con soggetti non lavoratori in grado di assisterlo. L'INPS elenca dettagliatamente le condizioni in cui è riconosciuta l'impossibilità di assistenza da parte di familiari conviventi con il disabile:

Elenco delle motivazioni che impediscono di fornire assistenza alla persona handicappata individuate con deliberazione n. 32 del 7.3.2000 dell'INPS:

- 1) Ai fini della concessione dei giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104/92, qualora nella famiglia del portatore di handicap siano presenti familiari non lavoratori, le situazioni di impossibilità, per questi ultimi, di assistere l'handicappato sono individuabili al verificarsi delle seguenti ipotesi:
 - a) riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni che presuppongano, di per sé, una incapacità al lavoro pari al 100% (quali le *pensioni di inabilità* o analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate)
 - b) riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni, o di analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate (quali le *pensioni di invalidità civile*, gli *assegni di invalidità* INPS, le *rendite INAIL*, e simili), che individuino, direttamente o indirettamente, una infermità superiore ai 2/3;
 - c) età superiore ai 70 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta;
 - d) età inferiore ai 18 anni (anche nel caso in cui non sia studente);
 - e) infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero.
- 2) Altre infermità temporanee, debitamente documentate, o, più in generale, i motivi di carattere sanitario, anch'essi debitamente documentati, del familiare non lavoratore dovranno essere valutati dal medico della Sede INPS al fine di stabilire se e per quale periodo, in relazione alla natura dell'handicap del disabile nonché al tipo di affezione del familiare non lavoratore, sussista una impossibilità, per quest'ultimo, di prestare assistenza.
- 3) In caso di genitori entrambi lavoratori e di figlio minorenne handicappato grave, la presenza di familiari non lavoratori non pregiudica la possibilità, per uno dei due genitori, di fruire, secondo le condizioni previste, dei permessi per assistere tale figlio.
 - **Ricovero a tempo pieno in istituti specializzati:** l'articolo 33 della Legge 104/1992 prevede che i permessi lavorativi non possono essere concessi nel caso in cui il disabile sia ricoverato a tempo pieno presso **istituti specializzati**. Non vengono menzionati i ricoveri ospedalieri di altro tipo.
 - **Cumulabilità dei permessi da un mese all'altro:** Non è possibile cumulare i permessi e fruirne successivamente, dopo la fine del mese.
 - **Ferie e XIII^a mensilità:** il Dipartimento della Funzione Pubblica, con circolare n° 208 emanata l'08/03/2005, ha comunicato, in aderenza al parere dell'Avvocatura Generale dello Stato, che la fruizione dei permessi retribuiti, di cui all'art. 33, commi 2 e 3, della legge n. 104/92, non comporta alcuna riduzione sulla tredicesima mensilità.
 - **Part-time orizzontale:** i giorni di permesso sono comunque tre e corrispondenti alle ore contrattualmente previste (ad esempio se il part-time è di tre ore al giorno, le tre giornate corrisponderanno all'orario svolto contrattualmente).
 - **Part-time verticale:** L'INPDAP affronta la questione nella circolare 34 del 10 luglio 2000 (punto 8). Il permesso mensile di tre giorni viene ridotto proporzionalmente alle giornate effettivamente lavorate.

L'INPS indica anche la formula da applicarsi. Il risultato numerico va arrotondato all'unità inferiore o a quella superiore a seconda che la frazione sia fino allo 0,50 o superiore: si procede infatti con la seguente proporzione: $x : a = b : c$ (dove "a" corrisponde al n° dei gg. di lavoro effettivi; "b" a quello dei (3) gg. di permesso teorici; "c" a quello dei gg. lavorativi).

- **Modalità di fruizione dei permessi:** La normativa specifica afferma, genericamente, che la fruizione dei permessi va concordata, nella sua articolazione, con il datore di lavoro. Dovrebbero cioè essere temperate le esigenze di organizzazione del lavoro con il diritto ai permessi derivanti dall'articolo 33 della Legge 104/1992. Il CCNL/Scuola 2006/2009, all'art 15 comma 6 prevede che: "*I permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 sono retribuiti come previsto dall'art. 2, comma 3 ter, del Decreto legge 27/08/1993, n. 324, convertito dalla Legge 27/10/1993 n. 423, e non sono computati ai fini del raggiungimento del limite fissato dai precedenti commi né riducono le ferie; essi devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti*".