Spett.le

Azienda pubblica di servizi alla persona

“**OPERA** **PIA COIANIZ”**

Via P. Coianiz, n. 8

33017 TARCENTO

OGGETTO: richiesta permessi ex art. 33 c. 3 L. 104/1992.

Il/La sottoscritto/a ....................................................................................................., dipendente dell’”Opera Pia Coianiz” in qualità di ................................................................, consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente

**CHIEDE**

a codesta Azienda di poter usufruire dei permessi retribuiti di 3 giorni al mese previsti dall’art. 33 comma 3 della Legge 104/1992, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare:

Cognome e nome ................................................................., rapporto di parentela/affinità .............................................................., Data di nascita ............................................., Comune di nascita ........................................................, Provincia ..........., residente in via …........................................................., Comune ........................................................., Provincia ..........., portatore di handicap in situazione di gravità, riconosciuto ai sensi dell'art. 3 c. 3 ed accertato ai sensi dell'art. 4 della Legge sopra indicata.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda hanno valore di autocertificazione per essere prodotte in sostituzione della relativa certificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e che nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si è puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA CHE:**

* + nessun altro famigliare beneficia dei permessi qui richiesti per lo stesso soggetto disabile (*dichiarazione da non rendere* *in caso di genitori che assistono un figlio in situazione di handicap grave*);
  + i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravita' hanno compiuto i sessantacinque anni di eta' ovvero sono anche essi affetti da patologie invalidanti o sono deceduti o mancanti;
  + il famigliare disabile non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere ovvero strutture pubbliche/private che assicurano assistenza;
  + il sottoscritto presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono richiesti i permessi;
  + il sottoscritto è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni comporta la conferma dell’impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
  + il sottoscritto è 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 per iscritto ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni;
  + di impegnarsi a comunicare con congruo anticipo, salvo dimostrate situazioni di urgenza, le richieste di permesso riferite all'intero mese di fruizione.

Si allega alla presente:

* il verbale della Commissione Medica della Azienda Sanitaria n. ……………………… …………………………………………………………… di ………………………………………………………………, dal quale risulta il riconoscimento della situazione di handicap grave di cui all’art. 3 comma 3 della L. 104/1992 del familiare per il quale si richiedono i permessi;
* copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (del richiedente).

.................................................... .........................................................................

(data) (firma del dipendente)

**Art. 33 c. 3 LEGGE 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m.i.:**

A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravita', coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravita' abbiano compiuto i sessantacinque anni di eta' oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non puo' essere riconosciuto a piu' di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravita'. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravita', il diritto e' riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.

**Art. 42 DECRETO LEGISLATIVO 26 marzo 2001 n. 151 e s.m.i. :**

**Riposi e permessi per i figli con handicap grave**

1. Fino al compimento del terzo anno di vita del bambino con handicap in situazione di gravita' e in alternativa al prolungamento del periodo di congedo parentale, si applica l'articolo 33, comma 2, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, relativo alle due ore di riposo giornaliero retribuito.
2. Successivamente al compimento del terzo anno di eta' del bambino con handicap in situazione di gravita', il diritto a fruire dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, e' riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese.