

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
e-mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c. Al Dirigente/Responsabile/RAD

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

Categoria ____ con contratto a tempo pieno part-time

CHIEDE

di usufruire ai sensi dell'[art. 33 della Legge 104/92](#) dei permessi mensili con la seguente modalità di fruizione:

- a giorni
- ad ore

per assistere Il/La Sig./ra:

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____ Rapporto di parentela¹ _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Residente in _____ Via _____ Provincia _____

A TAL FINE DICHIARA

- che il portatore di handicap grave **non** è ricoverato a tempo pieno.
- che il portatore di handicap grave è ricoverato a tempo pieno².
- che il portatore di handicap grave è convivente con il sottoscritto (risultante da residenza anagrafica).
- che la distanza tra il comune di residenza del richiedente e quello dell'assistito è maggiore o uguale a 150km stradali³.

È CONSAPEVOLE

che, producendo un verbale medico provvisorio, nel caso in cui lo stato di **handicap grave** non dovesse essere riconfermato nel verbale definitivo l'Amministrazione provvederà al recupero dei permessi per Legge 104/92 fruiti.

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- coordinarsi con la Struttura per la programmazione dei permessi richiesti
- comunicare all'Unità di Processo Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni precedentemente dichiarate.

(1) Rispetto al richiedente. In caso di parente o affine entro il terzo grado, compilare l'apposito modulo "Dichiarazione grado di parentela".

(2) Se l'assistito è ricoverato a tempo pieno, è possibile fruire dei permessi in oggetto solo in caso di una delle deroghe previste dalla normativa.

(3) In tal caso, la fruizione di ogni permesso deve essere supportata dalla produzione di documentazione attestante il viaggio.



Il/la sottoscritto/a dichiara che sono elegibili al diritto di fruizione dei permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 i seguenti parenti/affini del disabile (con rapporto di lavoro di tipo subordinato) come di seguito riportato:

Cognome e Nome _____ Fruisce dei permessi: SI NO

Grado di parentela rispetto al disabile _____ Nome azienda: _____

Indirizzo e numero di telefono azienda: _____

Cognome e Nome _____ Fruisce dei permessi: SI NO

Grado di parentela rispetto al disabile _____ Nome azienda: _____

Indirizzo e numero di telefono azienda: _____

Cognome e Nome _____ Fruisce dei permessi: SI NO

Grado di parentela rispetto al disabile _____ Nome azienda: _____

Indirizzo e numero di telefono azienda: _____

Cognome e Nome _____ Fruisce dei permessi: SI NO

Grado di parentela rispetto al disabile _____ Nome azienda: _____

Indirizzo e numero di telefono azienda: _____

Cognome e Nome _____ Fruisce dei permessi: SI NO

Grado di parentela rispetto al disabile _____ Nome azienda: _____

Indirizzo e numero di telefono azienda: _____

ALLEGA:

- Verbale rilasciato dalla competente A.S.L. che attesti la presenza di una minorazione rientrante nella definizione di handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge 104/92, con **SITUAZIONE DI GRAVITÀ**
- Altra documentazione:

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html

