

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 4
50121 FIRENZE

e p. c. Al Responsabile UADR/ Dirigente

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

di usufruire ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 di :

di n. ____ giorni di permesso mensile

ovvero

di n. ore _____ di permesso mensile

per:

Cognome e nome _____

codice fiscale _____ rapporto di parentela¹ _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

Residente in² _____ via _____

e s'impegna a fornire all'inizio di ogni mese alla Struttura la programmazione dei permessi richiesti

A tal fine dichiara:

- che è il referente unico del disabile
- che il portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno
- che il portatore di handicap grave è ricoverato a tempo pieno con le seguenti deroghe:
 - deve effettuare visite e terapie al di fuori della struttura, che non sono garantite dalla stessa, come documentato da idonea certificazione
 - necessita di assistenza da parte di un familiare, come da richiesta dei sanitari della struttura
 - si trova in uno stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine
- che è convivente con il sottoscritto/a
- di essere consapevole che, producendo un verbale provvisorio dell'ASL o una certificazione dello specialista dopo 45 gg. dalla richiesta all'INPS, nel caso del non riconoscimento dell'handicap in **situazione di gravità** da parte della Commissione Medica di Verifica, l'Amministrazione provvederà al recupero di quanto già usufruito a titolo di permessi per la Legge 104/92.
- il/la sottoscritto/a si impegna a 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⁾ In caso di Comune distante oltre 150 km stradali dalla residenza del richiedente deve essere presentata ogni volta documentazione attestante il viaggio.



Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre:

- che i/l seguente/i parenti/affini entro il 2° grado e con eccezioni al 3° rispetto al disabile, **con rapporto di lavoro subordinato**, non usufruiscono dei permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92:

Cognome Nome	Grado di parentela rispetto al disabile	Nome Azienda	Indirizzo e telefono azienda

ALLEGA:

- certificato della competente A.S.L. (o eventuale certificazione provvisoria) 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 GRAVITA'**
- 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