

**Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze**

e, p.c. Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_

(per i dipendenti che prestano attività assistenziale anche a:)

Al Direttore Generale dell'Azienda \_\_\_\_\_

Al Direttore della SOD \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ di questo Ateneo,

**CHIEDE**

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

n. \_\_\_\_ giorni di permesso mensile

per: \_\_\_\_\_ (cognome nome)

codice fiscale \_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_<sup>2</sup> via \_\_\_\_\_

e s'impegna a fornire all'inizio di ogni mese alla Struttura (*Dipartimento e SOD in caso di attività assistenziale*) 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, *ovvero*
- 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 *ovvero*
  - necessita di assistenza da parte di un familiare, come da richiesta dei sanitari della struttura *ovvero*
  - 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 del \_\_\_\_\_"

<sup>1</sup> *Rispetto al richiedente. In caso di parente o affine entro il terzo grado compilare l'apposito modulo "dichiarazione grado di parentela".*

<sup>2</sup> *In caso di Comune distante oltre 150 km stradali dalla residenza del richiedente deve essere presentata ogni volta la documentazione attestante il viaggio.*



Personale Docente e Ricercatore”, eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni precedentemente dichiarate

**Dichiara inoltre:**

che i seguenti parenti/affini entro il secondo grado rispetto al disabile, con rapporto di lavoro subordinato, non usufruiscono dei permessi di cui all’art. 33 della legge 104/92:

Cognome e nome	Parentela rispetto al disabile	Datore di lavoro	Indirizzo e telefono datore di lavoro

**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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore<sup>3</sup>.

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che:*

- è soggetto 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 (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- 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).;
- i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell’Amministrazione.

Firenze, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

<sup>3</sup> In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 DPR 445/00).

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

L'informativa per il trattamento dei dati personali del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo strutturato dell'Università di Firenze è pubblicata sul sito di Ateneo al percorso Home page>Ateneo>Protezione dati, al seguente link: <https://www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html>

Firenze, li \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_