

**AL Sig. Dirigente
Settore**

Oggetto: Richiesta autorizzazione permessi L.104/92 e successive modifiche ed integrazioni.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETA,

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ -il _____ (Prov. ____) residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza in servizio presso il Settore con il profilo professionale di _____

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

- genitore della persona in situazione di handicap grave di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona in situazione di handicap grave di età superiore a tre anni;
- coniuge di una persona in situazione di handicap grave;
- parente o affine entro il secondo grado (specificare la tipologia di parentela-)
- parente o affine entro il terzo grado (specificare la tipologia di parentela-)
- lavoratori in situazione di handicap

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

DICHIARA

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

- Che l'ASL di _____, nella seduta del __/__/__, ha riconosciuto soggetto in situazione di handicap grave (ai sensi dell'art.3 comma3 della Legge 104/1992 e s.m.i) il Sig: Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____ (data adozione/affido) _____ Residente a data e luogo di nascita _____ in Via/Piazza _____ Dipendente della pubblica amministrazione (denominazione dell'Ente Pubblico e Specificazione nella sede di lavoro via Comune _____ Cap _____ come risulta da certificazione di servizio che si allega alla presente.
- che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti permessi è così costituita:

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

^ Indicare se: figlio/a(in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);
Parente o affine entro il 3° grado (specificare se :padre,nuora,e cc.).

- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo le eccezioni previste debitamente documentate secondo quanto previsto dalla normativa vigente:

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di handicap grave

Solo per i genitori che richiedono i permessi per assistere il figlio in situazione di handicap grave Art.3 comma 3 L.104 e s.m.i.

- che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di handicap grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori nella consapevolezza che tali permessi non sono cumulabili con i benefici previsti dal d.lgs1 51 del 2001 e dalla L.53 del 2000 secondo quanto previsto dalla normativa vigente(si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore)

Solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3'grado

- che i seguenti parenti o affini entro il 1' grado si trovano nella seguente condizione:

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

a) Età superiore ai 65 anni

b) In presenza di una qualsiasi malattia invalidante o cronica comunque riconosciuta e certificata dalla ASL al fine di stabilire se e per quale periodo, sussista una impossibilità per quest'ultimo di prestare assistenza.

c) Che il coniuge o i genitori siano deceduti o mancanti(entrambi in casi l'assenza o la mancanza dovrà essere debitamente certificata)

Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di lavoratore in situazione di handicap grave:

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese;
- due ore al giorno dalle ore ___ alle ore ___;

Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità:

- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero
 - che usufruisce delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle agevolazioni stesse comportala conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza',
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione ed un impegno della spesa pubblica che lo Stato e la collettività supportano per l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si allegano alla presente:

- Certificazione della ASL rilasciata ai sensi dell'art.33 comma 3;
- Certificazione di servizio della persona assistita (se dipendente di P.A.);
- Dichiarazione dell'altro genitore (solo nel caso di assistenza del figlio).

Data_____

La Dichiarante

Il Dirigente

**-VISTA
-VERIFICATA**

l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata;
la adeguatezza correttezza della documentazione presentata

AUTORIZZA

Il dipendente: NOME _____ COGNOME _____ alla fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104192, artt.33 comma 3 o comma 2 e successive modificazioni e integrazioni.

L'Ufficio si riserva di effettuare periodici controlli i sensi degli artt. 71 e 72 D.P.R.445100 finalizzati alla verifica della veridicità delle dichiarazioni acquisite.

L'accertamento dell'insussistenza o il venir meno dei presupposti per la legittima fruizione dei permessi determinerà la decadenza dai medesimi ai sensi dell'art.33 comma 7 bis introdotto dall'art.24 L.183/2010 con conseguente adozione del procedimento di revoca da parte dell'Ufficio al quale è assegnato il dipendente.

Palermo,

Il Dirigente

"Informativa ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679"

I dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza:

- saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza e saranno conservati presso le sedi competenti per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016;
- il Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Palermo rappresentato dal Sig. Sindaco, domiciliato presso la sede di Piazza Pretoria, 1-PA;
- Il Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO) può essere contattato tramite e-mail rpd@comune.palermo.it;
- oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunque il **reclamo all'Autorità Garante**

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa resa dal Settore Risorse Umane con circolare 887308 del 23.7.2019