

Il/La sottoscritto/a

Qualifica:..... Cognome..... Nome:..... nato a() il C.F..... residente in..... via n..... Sc.....P.....Int..... [] celibe/nubile [] vedovo/a [] separato/a legalmente [] divorziato/a [] coniugato/a con il Sig/ra..... nato/a a () il C.F..... residente in..... via n..... Sc.....P.....Int.....,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33, comma 2, della Legge 104/92 e s.m.i, di poter fruire di due ore di permesso giornaliero retribuito per assistere il/la figlio/a minore di tre anni riconosciuto/a persona disabile in situazione di gravità, nel periodo dal..... al, con le seguenti modalità orarie: dalle ore alle ore....., dalle ore alle ore.....

(N.B. beneficio da fruire in alternativa: al prolungamento del congedo parentale di cui all'art.33 del Dlgs 151/2001 e s.m.i, ai tre giorni di permessi mensili retribuiti ai cui alla L.104/92e s.m.i. o ai riposi giornalieri di cui agli artt.39 e 40 del D.lgs. n.151/2001e s.m.i.)

A tal fine allega la sottonotata documentazione:

- Copia del verbale di accertamento dell'Handicap grave datato (qualora non ancora presentato o siano intervenute modifiche)
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulla conoscenza degli aspetti e tratti peculiari dei permessi richiesti Mod. "S"
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà per assistenza alla persona disabile in situazione di gravità Mod. " R "

Altro:

Roma, ___/___/20___

Firma del richiedente.....

La presente può essere sottoscritta in presenza del funzionario dell'ufficio o, in alternativa, può essere spedita per posta o fax, corredata da una copia di valido documento di riconoscimento dell'interessato - art. 38 Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000

Table with 2 columns: Spazio riservato all'Ufficio and Si attesta l'autenticità della firma, apposta in mia presenza sulla presente istanza di congedo e sui seguenti modelli allegati: [] "R" [] "S" dal dipendente in data (art. 38 Testo Unico della documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000), il quale è stato preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace. Luogo e data Timbro e firma del funzionario addetto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA DI CERTIFICAZIONE e DI ATTO DI NOTORIETA'

(artt.46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a..... nato/a a..... ()
 il..... in relazione alla domanda di **permesso orario giornaliero retribuito per assistenza al figlio disabile in situazione di gravità** presentata in data, ai sensi della Legge 104/92 e s.m.i, *consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni, di formazione e di uso di atti falsi il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i.*

DICHIARO

- di essere **residente** in (.....) via n..... piano scala int.....dimorante (*da compilare solo nel caso di diversa residenza anagrafica*) in (.....) Via.....n.....p.....sc..... int.....
- di essere non essere **stato formalmente autorizzato** a dimorare in modo abituale e permanente presso la suddetta località (**n.b. da compilare solo da coloro che dimorano fuori dal comune ove ha sede il proprio ufficio di appartenenza**)
- di non fruire fruire di un alloggio collettivo della Polizia di Stato presso..... sito in (.....) via..... n.....
- **di essere** padre madre della persona assistita e che **l'altro genitore** della stessa è il/la Sig/ra..... nato/a..... il..... residente in (....) via n..... piano.....scalaint....., dimorante (*da compilare solo nel caso di diversa residenza anagrafica*) in..... () via n.... piano scala int non lavoratore lavoratore dipendente presso posizione Inps n..... o altra posizione lavoratore autonomo con sede p.iva....., il/la quale non fruisce contemporaneamente al sottoscritto né dei permessi in questione, né di altri benefici previsti dall'art.33 della L.104/92 e s.m.i, dall'art.4 co. 2 della L.53/2000 e s.m.i, dall'art 42 co.5 del D.Lgs 151/2001 s.m.i e dall'art.33 del D.Lgs 151/2001
- **di richiedere i suddetti permessi orari, in alternativa all'altro genitore, per prestare assistenza a:** nato/a..... il..... residente in (.....) via n..... piano.....scalaint....., dimorante (*da compilare solo nel caso di diversa residenza anagrafica*) in.....(.....) via n.... piano scala int , riconosciuto disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art.3, comma 3 L.104/92, con verbale rilasciato da il non rivedibile rivedibile al.....
- **che la persona disabile in situazione di gravità** è ricoverata non è ricoverata a tempo pieno *In caso affermativo, indicare la denominazione e l'indirizzo della struttura, precisando e documentando quali siano le circostanze che giustificano la richiesta di assistenza al disabile nonostante sia ricoverato*.....

Altre notizie Utili:.....

Roma, ___/___/20___

Firma del richiedente.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Mod. "S" pag.1 di 1

Io sottoscritto/a.....Qual.....nato/a
a..... () il.....in relazione alla domanda di permessi orario giornaliero retribuito a persona disabile con handicap grave datata , **ai sensi dell'art. 33, comma 2, legge 104/92 e s.m.i., consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni, di formazione e di uso di atti falsi il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i.**

DICHIARO

- a) di impegnarsi a comunicare tempestivamente la revisione del giudizio di gravità dell'handicap eventualmente effettuata da parte della Commissione ASL/Inps;
- b) di essere a conoscenza che, oltre all'altro genitore, l'unico fruitore dei permessi mensili retribuiti previsti dalla legge 104/92 e s.m.i. e che nessun altro ha in corso la procedura per tale riconoscimento;
- c) di essere a conoscenza che i permessi mensili retribuiti di cui alla legge 104/92 per l'assistenza al figlio disabile in situazione di handicap grave, possono essere fruiti alternativamente nel limite massimo di tre giorni mensili, tra entrambi i genitori;
- d) di essere a conoscenza che i permessi in argomento non possono essere fruiti negli stessi giorni in cui l'altro genitore fruisce dei permessi mensili retribuiti ai sensi dell'art.33 co.3 della Legge 104/92, del congedo straordinario biennale - non retribuito e retribuito - per assistenza alla persona disabile, ai sensi dell'art.4 commi 2 della L.53/2000 e s.m.i. e dell'art 42 co.5 del D.Lgs 151/2001, del prolungamento del congedo parentale ai sensi dell'art.33 del D.Lgs 151/2001 e s.m.i.;
- e) di prestare realmente assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chiesti i permessi e di essere consapevole che le agevolazioni in argomento sono uno strumento di assistenza al disabile e che, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- f) di essere 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;
- g) di essere a conoscenza dell'obbligo di dare immediata comunicazione al proprio ufficio di appartenenza di ogni variazione rispetto a quanto sopra dichiarato e documentato, ovvero di ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni e di dover interrompere immediatamente la fruizione nel caso in cui dovessero venir meno i presupposti di legge;
- h) di essere a conoscenza che l'amministrazione procederà alla verifica periodica o anche a campione delle dichiarazioni sostitutive, secondo le consuete modalità (artt.71 e 72 del d.p.r. 445/2000e succ. int. e mod.) attraverso i propri servizi ispettivi o comunque su disposizioni impartite dall'ufficio preposto alla gestione del personale;
- i) di essere a conoscenza che ove nell'ambito o a seguito degli accertamenti emergessero gli estremi di una responsabilità disciplinare del dipendente, l'Amministrazione procederà alla tempestiva contestazione degli addebiti per lo svolgimento del relativo procedimento e se del caso, alla comunicazione alle Autorità competenti delle ipotesi di reato;
- j) di essere consapevole che, ove nell'ambito o a seguito degli accertamenti non venissero riscontrati i requisiti dichiarati, il beneficio in argomento verrà revocato al dipendente e le ore nel frattempo fruiti dovranno essere commutate in assenze ad altro titolo.
- k) di essere a conoscenza che tutti i dati personali raccolti attraverso la compilazione della domanda di permesso orario giornaliero, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge ed il trattamento avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti della Questura di Roma opportunamente incaricati ed istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

Roma, ___/___/20___

Firma del richiedente.....