Alla Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Personale
Via Renon 5
39100 BOLZANO

☐ Personale amministrativo
☐ Personale delle scuole
☐ Personale scuole dell'infanzia e per l'integrazione

Permesso mensile retribuito (3 giorni)
ai sensi della legge n. 104/1992
☐ con certificazione provvisoria (dopo 45 giorni dalla presentazione della domanda all'Azienda Sanitaria – dopo 15 giorni in caso di malattia oncologica)

Richiedente

matr. n. nato/nata il

chiede

il permesso mensile retribuito (3 giorni), ai sensi della legge n. 104/1992, per:

☐ se stesso/se stessa
☐ il figlio/la figlia
☐ il marito/la moglie
☐ l'altra parte dell'unione civile
☐ il/la convivente di fatto, di cui all'articolo 1, comma 36 della legge 20 maggio 2016, n. 76 (allegare, in tal caso, la certificazione anagrafica relativa alla costituzione della convivenza di fatto)
☐ il padre/la madre
☐ un altro familiare/un'altra familiare - indicare il vincolo di parentela:

dati del familiare/della familiare disabile in situazione di gravità:

nato/nata il a

codice fiscale:

residente a ricoverato/ricoverata in struttura (casa di riposo, centro di lunga degenza, ecc.): ☐ SI ☐ NO

Ai sensi delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 105/2022, il sottoscritto/la sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ ***di essere unico fruitore/unica fruitrice dei permessi mensili ai sensi della legge n. 104/1992, per il familiare/la familiare disabile sopra indicato/indicata;***

☐ ***che, oltre a se stesso/se stessa, nel limite massimo cumulativo di tre giorni mensili, usufruiscono dei permessi mensili ai sensi della legge n. 104/1992, per il familiare/la familiare disabile sopra indicato/indicata, alternativamente anche i seguenti familiari:***

1) Cognome e nome

nato/a il a

codice fiscale:

residente a

impiegato/impiegata presso:

numero di ore settimanali lavorative:

decorrenza dell'autorizzazione alla fruizione dei permessi lavorativi ai sensi della legge n. 104/1992:

2) Cognome e nome

nato/a il a

codice fiscale:

residente a

impiegato/ impiegata presso:

numero di ore settimanali lavorative:

decorrenza dell'autorizzazione alla fruizione dei permessi lavorativi ai sensi della legge n. 104/1992:

Il sottoscritto/La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente la variazione di qualsiasi dato sopra indicato, relativo al familiare/alla familiare disabile in situazione di gravità e ai familiari che fruiscono dei permessi lavorativi di cui alla legge n. 104/1992 all'Ufficio provinciale che rilascia l'autorizzazione ai permessi.

Dichiarazioni mendaci: Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati corrispondono a verità e che è consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n. 445 del 28.12.2000). E' inoltre consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, decade dai benefici eventualmente conseguenti alle dichiarazioni non veritiere. Nel caso di dichiarazioni false o comunque non veritiere si applicano le disposizioni di cui all'art. 2/bis della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, e successive modifiche.

Il richiedente/La richiedente dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare verifiche a campione.

Dichiarazione liberatoria solo in caso di richiesta con certificazione provvisoria:
Il sottoscritto/La sottoscritta si impegna, in caso di provvedimento definitivo negativo da parte della Commissione medica, alla restituzione delle prestazioni eventualmente utilizzate mediante recupero ore/congedo ordinario/aspettativa non retribuita.

(Data) *(Firma)*

==========

Il dirigente preposto/La dirigente preposta attesta che la domanda è stata presentata in data .

(Data) *(Firma del dirigente preposto/della dirigente preposta)*

Allegati:
Verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'handicap grave ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 - riconoscimento della situazione di handicap prevista dall'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992.

In caso di richiesta per convivente di fatto: *Certificazione anagrafica relativa alla costituzione della convivenza di fatto.*

In caso di richiesta con certificazione provvisoria: *copia della domanda presentata alla Commissione medica presso la competente Azienda Sanitaria, unitamente ad un certificato di un medico ospedaliero specializzato nella cura della patologia, idoneo ad attestare la situazione di handicap grave.*

Informativa in merito alla protezione dei dati: Titolare del trattamento dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'amministrazione provinciale, anche in forma elettronica, ai fini istituzionali. Preposto al trattamento dei dati è il direttore della Ripartizione Personale. L'informativa integrale in merito alla protezione dei dati è pubblicata sul nostro sito internet all'indirizzo http://www.provincia.bz.it/amministrazione/personale/downloads/PRIVACY-IT.pdf. Inoltre può essere richiesta in ogni momento presso la Ripartizione Personale la consegna diretta o la trasmissione di tale informativa.