**SPETT.LE RAP SPA Dipartimento AA.PP. Settore Medicina Preventiva**

**SEDE**

Oggetto: Trasmissione domanda permessi L. n. 104/92 (art. 33 comma 3).

IL SOTTOSCRITTO MATR. **IN**

**SERVIZIO** C/0 IL DIPARTIMENTO IN
ALLEGATO TRASMETTE DOMANDA PRESENTATA PRESSO L'INPS DI

IN DATA TENDENTE AD OTTENERE I
PERMESSI DI CUI ALL'OGGETTO.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE:

IL SOGGETTO PER IL QUALE BENEFICIA DEL DIRITTO DI CUI ALL'OGGETTO É IL /LA PROPRIO/A

CI-IE COMUNICHERA' TEMPESTIVAMENTE OGNI VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DI FATTO E DI DIRITTO DA CUI CONSEGUE IL DIRITTO AI PERMESSI.

ALLEGA:

1. RICEVUTA COMPLETA DELLA DOMANDA DI PERMESSI PRESENTATA ALL'INPS PER L'ASSISTENZA A DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
2. COPIA DEL VERBALE MEDICO - LEGALE RILASCIATO A CHE COMPROVA L'ACCERTAMENTO

DELL'HANDICAP GRAVE.

1. ATTO DI NOTORIETA'
2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

•

**Palermo Firma**

**(All 2)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IL/LA SOTTOSCR1TTO/A** |  |  |
|  |  |  |  |

**NATO/A A ( ) IL E RESIDENTE A**

 **( IN VIA N.**

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 0 SUCCESSIVI AI CONTROLLI CHE L'AZIENDA POTRÀ. EFFETTUARE PER VERIFICARE QUANTO DICHIARATO**

DICA ARA

* **CHE RICORRONO TUTTI I PRESUPPOSTI PREVISTI DALLA LEGGE PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI DT CUI ALLA LEGGE N. 104/92**
* **DI SVOLGERE CON CARATTERE DI CONTINUITÀ ED ESCLUSIVITÀ L'ATTIVrTA DI ASSISTENZA PRESTATA IN FAVORE DEL SIG/A NATO A**

**IL RESIDENTE IN**

**VIA LEGATO AL DICHIARANTE DAL**

**SEGUENTE VINCOLO DI PARENTELA**

* **CHE M SIG/A NON E' RICOVERATO A TEMPO
PIENO PRESSO STRUTTURA SANITARIA O DI RIPOSO PUBBLICA O PRIVATA**
* **CHE USUFRUIRA' DEI PERMESSI ESCLUSIVAMENTE PER GARANTIRE L'ASSISTENZA NEI CONFRONTI DEL DISABILE PER IL QUALE HA RICHIESTO LE AGEVOLAZIONI.**

**Data**

**SPETT. LE RAP SPA**

**DI P. NTO**

**DIP.NTO AFFARI DEL PERSONALE**

**LORO SEDI OGGETTO : PROGRAMMAZIONE PERMESSO LEGGE 104/92.**

IL SOTTOSCRITTO MATR. IN

SERVIZIO PRESSO CODESTO DTPARTIMENTO DICHIARA CON LA PRESENTE, PER IL MESE DT , CHE INTENDE USUFRUIRE I PERMESSI DI CUI ALL' DELL'ART. 33 COMMA 3 LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104 PER L'ASSISTENZA DI NELLA MISURA DI :

* 3 GIORNI INTERI DI PERMESSO :
* 15 ORE AL MESE (NEL CASO DI DTPENDENTE IN SETTIMANA LUNGA)
* 21.6 ORE AL MESE (NEL CASO DI DIPENDENTE IN SETTIMANA CORTA) DEL



**DEL**

**DEL**

**DEL**

DEL

**DEL**

DEL

DEL

DEL

* 2 **ORE** AL GIORNO (PER FIGLIO MINORE D13 ANNI O SE STESSO). IL SOTTOSCRITTO, SI IMPEGNA, NEL CASO DI MODIFICA, A COMUNICARE LA

. . NUOVA DATA ALLEGANDO OPPORTUNA CERTIFICAZIONE GIUSTIFICATIVA.

**PALERMO**

CON OSSERVANZA

ì

SPETT. LE RAP SPA DIP.NTO

DIP.NTO AFFARI DEL PERSONALE

LORO SEDI

OGGETTO : MODIFICA PROGRAMMAZIONE PERMESSO LEGGE 104/92.

IL SOTTOSCRITTO MATR. IN

SERVIZIO PRESSO CODESTO DIPARTIMENTO DICHIARA CON LA PRESENTE,
CHE PER SITUAZIONE DI URGENZA USUFRUIRLI' IN DATA
DEL PERMESSO DI CUI ALL' DELL'ART. 33

COMMA 3 LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104 GIA' RICHIESTO PER IL GIORNO

ALLEGA CERTIFICAZIONE GIUSTIFICATIVA.

PALERMO

**CON OSSERVANZA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI GIUSTIFICAZIONE**

IL SOTTOSCRITTO NATO A

IL RESIDENTE A IN

M ATR.

* CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALE RICHIAMATE DALL'ART.76 DEL DPR 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL DPR 28/12/00 N. 445;
* AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO DPR 28/12/00 N. 445;
* SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE DELLE SPuNZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL DPR 28/12/00 N. 445

**DI CHIARA**

**CHE IMPROCRASTINABILI ESIGENZE DI ASSISTENZA PER LA TUTELA DEL
DISABILE DEVE USUFRUIRE, IN DATA**

**, DEL PERMESSO DI CUI ALL' DELL'ART. 33 COMMA 3 LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104 G1A' RICHIESTO PER IL GIORNO**

**PALERMO**

* -4

**IL DICHIARANTE**

**ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'**