



Il/La sottoscritto/a

in servizio presso: Direzione/dipartimento

Sezione/Coordinamento

U.O.

MATRICOLA \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Tel. Uff. \_\_\_\_\_

**ch i e d e**

di fruire il / / il / / il / / del seguente permesso:

**(codice 65) PERMESSI** (3 giorni al mese) spettanti a colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, ai sensi della L. n. 104/92, Art. 33, c. 3 e della L. 8/3/2000, n. 53, Art.20, **dichiara che la persona disabile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;**

**(codice 66) PERMESSI** (3 giorni al mese) spettanti al dipendente portatore di handicap, ai sensi della L. n. 104/92, Art. 33, c. 3 e della L. 8/3/2000, n. 53, Art.20.

**MOTIVAZIONE PER MANCATA RICHIESTA TELEMATICA:** \_\_\_\_\_

**(codice 70) PERMESSI** (18 ore al mese) spettanti a colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, ai sensi della L. n. 104/92, Art. 33, c. 3 e della L. 8/3/2000, n. 53, Art.20, **dichiara che la persona disabile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;**

- di fruire dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_ (minimo un'ora)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del RICHIEDENTE

PRESA VISIONE del  
RESPONSABILE di STRUTTURA

### AVENTI DIRITTO

*Beneficiari dei permessi di cui alla legge 104/1992 e s.m.i.:*

- *per assistere i figli/e disabili di età superiore a 18 anni ( cod. 65, cod. 70 ).*
- *Per assistere il disabile convivente e per assistere i disabili parenti o affini entro il terzo grado (cod. 65, cod. 70).*
- *Lavoratori disabili (cod.66).*

**Cod. 65 e 66:** Tre giorni al mese, fruibili anche in maniera continuativa.

**Cod. 70:** 18 ore fruibili mensilmente minimo un'ora al giorno.

In caso di rapporto di lavoro **part time verticale**, i permessi **non spettano** durante i periodi di prevista pausa contrattuale.

### DOCUMENTAZIONE

Per fruire dei permessi bisogna aver presentato la pratica di accesso ai benefici della 104 con certificazione relativa alla gravità dell'handicap, art. 3 c.3, (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata dalla Commissione della competente ASL, da allegare ad apposita modulistica da richiedere presso l'ufficio.

**All'inizio di ogni anno solare il lavoratore che assiste un disabile in condizioni di gravità deve presentare istanza di rinnovo dei permessi.**

In caso di decadenza dai permessi a seguito di revisione, i permessi fruiti e non spettanti devono essere giustificati con altro istituto giuridico.

Nel caso in cui il comune di residenza dell'assistito superi i 150 Km. dalla residenza del dipendente, deve essere presentata in occasione di ogni giornata di permesso, documentazione attestante il viaggio (es. biglietto treno, pedaggio autostradale).

**Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa disponibile all'indirizzo: <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/informativa/personale>**

**Il documento NON SARA' VALIDO se non è compilato in ogni campo.**