



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

AL DIRETTORE GENERALE  
DIREZIONE RISORSE UMANE  
U.O. RILEVAZIONE E MONITORAGGIO ORARIO DI LAVORO

MOD. DISA/2020  
Documento da consegnare al  
protocollo riservato

**Richiesta permessi legge 104/1992 e s.m.i. per assistenza a figli minori di anni 18**

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso Direzione/Dipartimento (inserire menù a tendina con i nomi delle Direzioni e dei

Sezione/Coordinamento

U.O.

**MATRICOLA**

Categoria

Tel. \_\_\_\_\_

- di fruire il / / il / / il / /

codice 63 PERMESSI (3 giorni al mese) spettanti ai familiari fino al terzo grado di parentela di soggetti, oltre il terzo anno e fino al 18° anno di età, portatori di handicap grave, ai sensi della L.104/1992 art. 33 comma 3 e del D. Lgs. n. 151/2001 art. 42, c. 2 e, **dichiara** che il/la figlio/a disabile di cui alla pratica di accesso prot.n. del

**MOTIVAZIONE PER MANCATA RICHIESTA TELEMATICA:**

- di fruire dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_ (minimo 1 ora)

**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. n. 53/2000, Art.20, **dichiara che la persona disabile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati:**

Data \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE del  
RESPONSABILE di STRUTTURA

FIRMA del RICHIEDENTE

**DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O  
AFFIDATARIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ altro/a genitore o altro/a affidatario/a del

bambino a fianco indicato

**dichiara**

di non aver chiesto, impegnandosi a non richiederli, per lo stesso soggetto handicappato, i permessi a fianco indicati negli stessi periodi, ovvero, di non averne diritto.

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

I sottoscritti ("richiedente" e "altro genitore"), consapevoli delle responsabilità amministrative, civili e penali previste in caso di dichiarazioni false o fraudolente, **dichiarano**, che le notizie fornite con il presente modulo sono rispondenti al vero e si impegnano a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente, comprese l'eventuale ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituti specializzati o la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL.

I sottoscritti autorizzano l'Università degli Studi di Bari al trattamento dei propri dati personali per finalità strettamente connesse con la trattazione della presente domanda. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi procedimenti di propria competenza istituzionale.

**Data e firma del/della richiedente** \_\_\_\_\_

**Firma dell'altro genitore** \_\_\_\_\_

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

**CONSULTARE AVVERTENZE IMPORTANTI SUL RETRO**

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

## AVVERTENZE

Mod. DISA/2020

### SOGGETTI AI QUALI SPETTANO

*Per i figli/e di età inferiore a 18 anni ( cod. 63, cod. 70 ).*

### PERIODI DI PERMESSO

**Cod. 63** Tre giorni al mese, fruibili anche in maniera continuativa.

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

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

### DOCUMENTAZIONE

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.

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