Amministrazione destinataria

Comune di Rovigo

Ufficio destinatario

Risorse umane - Unita' giuridica risorse umane e rilevazione presenze

Domanda congiunta di autorizzazione all'uso di permessi retribuiti per Legge 05/02/1992, n. 104

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Domicilio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in qualità di dipendente in servizio presso il seguente settore

Settore

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici previsti dalla Legge 05/02/1992, n. 104, art. 33 per prestare assistenza alla seguente persona

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ che la persona con disabilità è in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo ai sensi della legge 104/1992, art. 3 accertato tramite certificazione dall'unità sanitaria locale competente in data

Data

pertanto allega certificazione dell'unità sanitaria locale competente

☐ che la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato da assistere è il figlio

☐ che la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo da assistere non è ricoverata a tempo pieno presso una struttura pubblica o privata

☐ che il diritto alla fruizione dei permessi per assistere lo stesso figlio con condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato, verrà esercitato ai sensi della legge 104/1992, dell'art. 33 comma 3, alternativamente con l'altro genitore

☐ di prestare assistenza nei confronti del figlio con condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato per il quale sono chieste le agevolazioni medesime

☑ di essere consapevole che le agevolazioni di cui alla Legge 104/92 sono uno strumento di assistenza della persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo e, pertanto, il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza

☑ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ certificazione dell'unità sanitaria locale competente

☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rovigo		
Luogo	**Data**	**Il dichiarante**