



AL DIRETTORE SUMAGP

**ASSISTENZA AD UN FAMILIARE DISABILE in situazione di gravità
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AI PERMESSI GIORNALIERI (LEGGE 104/1992 ART. 33 COMMA 3)**

Il/La sottoscritto/amatricola.....
nato aPROV..... il
codice fiscale.....
residente a
in via
cellulare
in servizio presso l'UO di
nella qualifica di

chiede l'autorizzazione alla fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter assistere il Sig./ra:

Cognome/nome del disabile da assistere:
nato a il
codice fiscale
residente a
in via

con il quale è nella seguente relazione di parentela:.....

il disabile assistito è dipendente pubblico: SI NO

se SI, indicare presso quale amministrazione : ed il tipo di

rapporto di lavoro: a tempo indeterminato a tempo determinato

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

dichiara che (barrare le opzioni che interessano):

nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

ovvero

l'altro familiare: Sig./ra

Nato a il.....

C.F.....

Residente ain via.....

non dipendente / dipendente presso il seguente datore di lavoro

.....
beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso disabile alternativamente al sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi per assistito;

per il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela /affinità di 3° grado (barrare l'opzione che interessa):

- non è coniugato;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante(allegare documentazione);
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto;
- è separato legalmente o divorziato (allegare documentazione);
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti,
- ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi genitori affetti da patologia invalidante (allegare documentazione);

il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, in struttura ospedaliera e/o residenziale

il soggetto in situazione di disabilità grave è ricoverato a tempo pieno e si trova in una delle situazioni previste dalla circolare n.13/2010 del Dipartimento Funzione Pubblica (allegare documentazione)¹;

dichiara inoltre che:

- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)

¹ Ai sensi della circolare n.13/2010 del Dipartimento Funzione Pubblica, i permessi possono essere concessi nei seguenti casi: a) interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie; b) ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale; c) ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di disabilità grave per il quale risulta documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte del beneficiario

Allega alla presente richiesta (barrare le opzioni che interessano):

- 1. copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza.
 - ovvero
 - certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)

- 2. nel caso di richiesta per assistenza a familiare di 3° grado di parentela, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

- 3. in caso di ricovero, documentazione attestante le situazioni previste dalla circolare n.13/2010 del Dipartimento Funzione Pubblica .

- 4. nel caso di richiesta per assistenza a familiare di 3° grado di parentela, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

Data.....

Firma del dipendente.....