

COMUNE DI BRACCIANO
Città Metropolitana di Roma Capitale

REGOLAMENTO
SULL'UTILIZZO DEI BENEFICI DI CUI
ALLA LEGGE 104/92 E S.M.I.

Approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 254 dell'08.11.2018, modificata con successivo atto n. 257 del 14.11.2018

Art. 1 – Oggetto e campo di applicazione

Il presente Regolamento contiene le disposizioni per la concessione al personale dipendente dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 e s.m.i. per il lavoratore dipendente e per il dipendente che assiste familiare con disabilità.

Viene altresì disciplinato il congedo per l'assistenza ai disabili gravi.

Art. 2 – Certificazione di handicap grave

La situazione certificata di handicap grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge 104/92 e s.m.i. da parte della competente Commissione Medica costituisce presupposto essenziale per la fruizione delle agevolazioni lavorative. Il certificato di handicap non può essere sostituito da altri certificati di invalidità (civile, di servizio, del lavoro, di guerra) anche se attestano un'invalidità totale e il riconoscimento di un'invalidità civile, anche se totale, non è sufficiente per ottenere i permessi per l'assistenza al disabile.

Qualora la Commissione Medica non si pronunci entro 90 giorni dalla domanda di riconoscimento, o entro 15 giorni in caso di patologie oncologiche, gli accertamenti possono essere effettuati, in via provvisoria, da un medico specialista nella patologia della quale è affetta la persona disabile, in servizio presso una struttura pubblica o privata equiparata alla pubblica (circolare INPS n. 32/2006). L'accertamento produce effetti sino all'emissione del verbale da parte della Commissione Medica competente; in caso di esito negativo del procedimento di accertamento di handicap grave, il dipendente è tenuto alla restituzione delle prestazioni indebitamente godute.

Non occorre uno specifico accertamento dell'handicap grave da parte della Commissione Medica per i soggetti affetti da Sindrome di Down per i quali è sufficiente la certificazione del medico di base corredata dalla presentazione del "cariotipo".

Per i grandi invalidi di guerra la situazione di gravità è attestata dalla documentazione rilasciata agli interessati dai Ministeri competenti al momento della concessione dei benefici pensionistici (L. 448/1998).

Art. 3 – Assenza del ricovero a tempo pieno

Il dipendente è legittimato alla fruizione dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 esclusivamente a condizione che il portatore di handicap in situazione di gravità non sia ricoverato a tempo pieno.

Per ricovero a tempo pieno si intende il ricovero che copre le intere 24 ore presso qualsiasi struttura che garantisce assistenza continuativa.

Costituiscono eccezione le seguenti circostanze:

- ricovero a tempo pieno di disabile in coma vigile e/o stato terminale;
- necessità, per il disabile ricoverato, di recarsi fuori dalla struttura che lo ospita per il tempo necessario all'esecuzione di visite o terapie;
- qualora sia richiesta dai sanitari la presenza del soggetto che presta assistenza.

Per i casi sopramenzionati il dipendente è tenuto a produrre idonea documentazione giustificativa.

Art. 4 – Lavoratori legittimati a fruire dei benefici

I lavoratori legittimati a fruire dei permessi sono:

- il dipendente in situazione di handicap grave;
- i dipendenti genitori che assistono figli in condizione di handicap grave;
- i dipendenti che assistono un familiare in situazione di handicap grave.

Art. 5 – Dipendente portatore di handicap grave

Il dipendente portatore di handicap grave ha diritto a fruire, alternativamente, in ogni mese di:

- due ore di permesso giornaliero retribuito per ogni giorno lavorativo (se l'orario di lavoro è pari o superiore alle 6 ore altrimenti a 1 ora di permesso giornaliero retribuito se l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore)

- tre giorni mensili di permesso retribuito
- 18 ore mensili di permesso retribuito.

Il dipendente in situazione di handicap grave ha diritto altresì:

- a) di scegliere, dove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio;
- b) a non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso.

Per usufruire dei permessi mensili il dipendente interessato deve presentare al Servizio Risorse Umane apposita domanda indicando la modalità di fruizione prescelta e allegando il verbale definitivo attestante lo stato di handicap grave. Sarà accettata anche la dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata valida sino all'emissione del giudizio definitivo ai sensi dell'art. 2 del presente regolamento.

Il dipendente deve allegare altresì dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che:

- il permesso è richiesto per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- è consapevole che la possibilità di fruire dei permessi comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita delle agevolazioni.

Il Servizio Risorse Umane, verificata la domanda e la correttezza della documentazione allegata, adotta la determinazione di autorizzazione al godimento dei benefici che trasmette al dipendente interessato e al responsabile d'area del dipendente.

Il dipendente può richiedere un cambiamento della modalità di fruizione dei benefici, che avrà decorrenza dal mese successivo a quello della richiesta; il Servizio Risorse Umane provvederà a darne comunicazione al responsabile d'area di appartenenza del dipendente.

Art. 6 – Assistenza ai figli in situazione di handicap grave

I genitori, naturali, adottivi e affidatari, che assistono un figlio in situazione di disabilità grave possono fruire dei permessi retribuiti **alternativamente**, fermo restando il limite complessivo dei tre giorni mensili o 18 ore mensili.

I genitori di un minore di anni 3 (tre) disabile possono fruire dei tre giorni di permesso mensile o di 18 ore mensili di cui all'art. 33 della Legge 104/92 in aggiunta alle altre prerogative previste dal D.Lgs. 151/2001.

Pertanto i genitori di un minore di anni 3 (tre) disabile in situazione di gravità hanno diritto a fruire, alternativamente, dei giorni di permesso mensile (usufruibili a ore), del prolungamento del congedo parentale o dei riposi orari retribuiti di cui all'art. 42 del D.Lgs. 151/2001. (vedi circolare n. 13/2010 Dipartimento della Funzione Pubblica).

Il prolungamento del congedo parentale spetta fino ai 12 anni di vita del bambino, è fruibile in maniera continuativa o frazionata per un periodo massimo di tre anni (comprensivo dei congedi fruibili dai genitori ex art. 32 del D.Lgs. 151/2001) e deve decorrere dal termine del periodo di congedo parentale ordinario. Fino ai 6 anni di vita del bambino è retribuito al 30%, è computato nell'anzianità di servizio, è coperto da contribuzione figurativa e determina la riduzione delle ferie e della tredicesima mensilità. Il bambino non deve essere ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, fatte salve le eccezioni di cui all'art. 3 del presente regolamento. La domanda per usufruire del prolungamento del congedo parentale deve essere presentata all'Ufficio Personale entro 15 giorni prima dall'inizio del periodo di assistenza richiesta. L'Ufficio Personale, verificata la correttezza della domanda, provvede ad adottare apposita determina al godimento dei benefici che sarà successivamente trasmessa all'interessato e al proprio Responsabile di Servizio.

Fino al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre, o in alternativa il lavoratore padre, anche adottivi e affidatari, possono fruire di 2 ore di riposo giornaliero retribuito (in caso di prestazione lavorativa giornaliera pari o superiore a 6 ore; in caso di prestazione lavorativa inferiore alle 6 ore giornaliera spetta 1 ora di riposo giornaliero). Il

bambino non deve essere ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, fatte salve le eccezioni di cui all'art. 3 del presente regolamento. Maturano ferie e tredicesima mensilità.

Dopo il compimento del terzo anno del minore e fino al compimento del dodicesimo anno i genitori di un minore in situazione di disabilità grave possono fruire alternativamente, dei giorni di permesso mensile (usufruibili a ore) o del prolungamento del congedo parentale.

Dopo i 12 anni di vita del bambino i genitori possono fruire alternativamente di tre giorni di permesso mensile o 18 ore mensili.

Per i genitori non è ammessa nell'arco dello stesso mese, negli stessi giorni e per lo stesso figlio la cumulabilità dei seguenti istituti:

- due ore di riposo giornaliero
- prolungamento del congedo parentale
- permessi mensili
- congedo di cui all'art. 42 D.Lgs. 151/01.

E' invece ammessa la cumulabilità dei riposi e dei permessi con il congedo parentale ordinario, congedo per malattia figlio e congedo per eventi e cause particolari.

Il dipendente che assiste un figlio in situazione di handicap grave ha diritto altresì:

- a) di scegliere, dove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio;
- b) a non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso.

Per usufruire dei permessi di cui sopra il dipendente interessato deve presentare al Servizio Risorse Umane apposita domanda indicando la modalità di fruizione prescelta e allegando il verbale definitivo attestante lo stato di handicap grave. Sarà accettata anche la dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata valida sino all'emissione del giudizio definitivo ai sensi dell'art. 2 del presente regolamento.

Il dipendente deve allegare altresì dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che:

- il permesso è richiesto per prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono richieste le agevolazioni;
- è consapevole che i permessi sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il loro riconoscimento comporta la conferma dell'impegno morale e giuridico a prestare la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire dei permessi comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita delle agevolazioni.

Il Servizio Risorse Umane, verificata la domanda e la correttezza della documentazione allegata, adotta la determinazione di autorizzazione al godimento dei benefici che trasmette al dipendente interessato e al responsabile d'area del dipendente.

Il dipendente può richiedere un cambiamento della modalità di fruizione dei benefici, che avrà decorrenza dal mese successivo a quello della richiesta; il Servizio Risorse Umane provvederà a darne comunicazione al responsabile d'area di appartenenza del dipendente.

Art. 7 – Assistenza a familiare in situazione di handicap grave

Il dipendente che assiste il coniuge (ovvero il convivente – Corte Costituzionale sentenza n. 213 del 23/09/2016 o la parte di un'unione civile – Circolare INPS n. 38/2017), ovvero un parente o affine entro il secondo grado affetto da handicap in situazione di gravità, ha diritto a fruire dei permessi mensili pari a giorni tre o a 18 ore mensili.

La vigente normativa estende la fruizione dei permessi ex Legge 104/92 anche al lavoratore dipendente che assiste un parente o affine entro il terzo grado, ma ciò esclusivamente nel caso si verifichi una delle seguenti condizioni:

- quando i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età;

- oppure quando i genitori o il coniuge della persona con handicap grave siano anch'essi affetti da patologie invalidanti. Per patologie invalidanti, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. d) del Decreto Interministeriale – Ministero per la solidarietà sociale, Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Ministero per le pari opportunità del 21/07/2000 n. 278, si intendono:
 - a) patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutive o soggette a riacutizzazioni periodiche;
 - b) patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;
 - c) patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario.

La presenza di tali patologie deve essere debitamente documentata.

- oppure quando i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità siano deceduti o mancanti (per mancanti si intende situazioni di assenza naturale e giuridica in senso stretto come celibato/nubilato, figlio naturale non riconosciuto o situazioni giuridiche assimilabili a quelle citate connotate da carattere di stabilità e certezza come divorzio, separazione legale, abbandono risultanti da documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità).

I rapporti di parentela e affinità sono definiti dagli artt. 74 e 78 del C. C.

A titolo esemplificativo:

parenti di primo grado: genitori, figli

parenti di secondo grado: nonni, fratelli e sorelle, nipoti (figli dei

figli) parenti di terzo grado: bisnonni, zii, nipoti (figli di fratelli e/o

sorelle) affini di primo grado: suocero, suocera, genero, nuora

affini di secondo grado: cognato, cognata

affini di terzo grado: zii acquisiti, nipoti acquisiti.

Il diritto alla fruizione dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per assistere la stessa persona con handicap in situazione di gravità: viene quindi individuato un "**referente unico**" per ciascun disabile.

Il lavoratore che usufruisce dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 per assistere una persona in situazione di handicap grave qualora risieda ad una **distanza superiore a 150 Km.** rispetto al comune di residenza dell'assistito, è tenuto ad attestare con titolo di viaggio ovvero con altra documentazione idonea il raggiungimento del luogo di residenza. Qualora tale documentazione non sia presentata o non sia ritenuta idonea le assenze saranno convertite in ferie o in altri istituti previsti dalla normativa contrattuale vigente.

Il dipendente che assiste un familiare in situazione di handicap grave ha diritto altresì:

- a) di scegliere, dove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio;
- b) a non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso.

Il dipendente interessato deve presentare apposita domanda al Servizio Risorse Umane indicando la fruizione dei benefici prescelta corredata della seguente documentazione:

- copia del verbale definitivo rilasciato dall'INPS attestante lo stato di handicap grave (sarà accettata anche la dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata valida sino all'emissione del giudizio definitivo ai sensi dell'art. 2 del presente regolamento);
- dichiarazione con la quale si rende manifesta la rinuncia da parte di tutti gli altri eventualmente aventi diritto ad usufruire del beneficio per lo stesso portatore di handicap. Oltre al grado di parentela dovranno essere indicati, se presenti, i dati dei rispettivi datori di lavoro al fine di consentire le opportune verifiche;

- in caso di parentela o affinità di terzo grado: certificato medico dal quale risulti la patologia invalidante di cui al Decreto Ministeriale n. 278/2000 rilasciato dai soggetti abilitati;
- dichiarazione sottoscritta di responsabilità e consapevolezza dalla quale risulti che il permesso è richiesto per prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono richieste le agevolazioni;
 - o è consapevole che i permessi sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il loro riconoscimento comporta la conferma dell'impegno morale e giuridico a prestare la propria opera di assistenza;
 - o è consapevole che la possibilità di fruire dei permessi comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
 - o l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita delle agevolazioni.

Il Servizio Risorse Umane, verificata la domanda e la correttezza della documentazione allegata, adotta la determinazione di autorizzazione al godimento dei benefici che trasmette al dipendente interessato e al responsabile d'area del dipendente.

Il dipendente può richiedere un cambiamento della modalità di fruizione dei benefici, che avrà decorrenza dal mese successivo a quello della richiesta; l'Ufficio Personale provvederà a darne comunicazione al responsabile d'area di appartenenza del dipendente.

Art. 8 – Programmazione dei permessi

Il dipendente che intende fruire dei permessi concessi con determinazione del Servizio Risorse Umane per se stesso, per assistenza a figli o assistenza a parenti e affini in situazione di handicap grave deve, al fine di non compromettere l'organizzazione lavorativa, entro il 1° giorno del mese, presentare al proprio Responsabile di Area ed al Servizio Risorse Umane il piano mensile per la fruizione dei permessi con indicazione dei giorni e/o delle ore in cui si intende fruire del beneficio.

In caso di necessità urgenti ed imprevedibili il piano può essere soggetto a variazioni che dovranno essere tempestivamente comunicate dall'interessato non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente si avvale del permesso stesso.

Art. 9 – Lavoro straordinario

Non è possibile per il dipendente usufruire delle ore di permesso giornaliero ed effettuare nello stesso giorno lavoro straordinario.

Pertanto il dipendente che fruisce dei permessi a ore o della riduzione oraria giornaliera non può essere autorizzato a svolgere prestazioni lavorative aggiuntive nello stesso giorno in cui gode dei permessi.

Art. 10 – Revisione dello stato di handicap grave

Il verbale di accertamento dell'handicap grave può contenere la rivedibilità del soggetto indicando una data di scadenza della certificazione. Nelle more dell'effettuazione delle visite di revisione si conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici ed agevolazioni. Qualora la revisione accerti che non sussiste più la connotazione di gravità i benefici concessi dalla scadenza di validità del certificato saranno tramutati in ferie o altri istituti previsti dalla normativa contrattuale vigente.

Art. 11 – Pluralità di persone da assistere

Come previsto dall'art. 6 del D.Lgs. 119/2011 il dipendente può beneficiare dei permessi di cui al comma 3 dell'art. 33 della Legge 104/92 per assistere più soggetti affetti da handicap grave. Tuttavia in caso di pluralità di persone da assistere è necessario che l'assistenza al "secondo familiare" sia prestata nei confronti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado

oppure entro il secondo grado se i genitori o il coniuge della persona con handicap grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologia invalidante o siano deceduti o mancanti e che siano osservate due condizioni:

- che il lavoratore con grave disabilità abbia una effettiva necessità di essere assistito. Tale necessità deve essere valutata dal medico competente;
- che nel nucleo familiare non sia presente un altro familiare non lavoratore in condizione di prestare assistenza (circolare INPS n. 37 del 18.02.1999).

Art. 12 – Rapporto di lavoro part-time

In caso di rapporto di lavoro part time i permessi di cui all'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 devono essere ridimensionati come segue:

- part time orizzontale: tre giorni di permesso mensile. In caso di fruizione a ore queste saranno riproporzionate in base alle percentuali del part time;
- part time verticale: vengono riproporzionati sia i giorni che le ore di permesso.

Art. 13 – Congedo per l'assistenza ai disabili gravi

Hanno diritto a fruire del congedo straordinario i dipendenti secondo il seguente ordine di priorità che degrada solo nel caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti:

- 1) il coniuge convivente (ovvero la parte di un'unione civile – Circolare INPS n. 38/2017);
- 2) genitori, anche adottivi o affidatari, anche non conviventi, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge (ovvero la parte di un'unione civile) convivente con il disabile;
- 3) figli conviventi in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei genitori;
- 4) fratelli e sorelle conviventi in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi con il disabile;
- 5) parente o affine entro il terzo grado convivente in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei soggetti di cui ai punti precedenti.

Per convivenza si deve fare riferimento, in via esclusiva, alla **residenza**, luogo in cui la persona ha la dimora abituale, ai sensi dell'art. 43 del Codice Civile. Per l'accertamento del requisito della "convivenza", si ritiene condizione sufficiente anche la residenza nel medesimo stabile, stesso numero civico, anche se non nello stesso interno (appartamento).

Il congedo non può superare la durata complessiva di due anni da calcolarsi in riferimento a ciascuna persona portatrice di handicap in situazione di gravità e all'intera vita lavorativa di chi ne fruisce (ai fini del raggiungimento del tetto massimo di due anni andranno conteggiati eventuali periodi di congedo non retribuito per eventi e cause particolari).

Il congedo può essere continuativo o frazionato (a giorni): tra un periodo e l'altro di fruizione è necessaria, perché non vengano computati nel periodo di congedo straordinario i giorni festivi, i sabati e le domeniche, l'effettiva ripresa del lavoro, requisito non rinvenibile né nel caso di domanda di fruizione del congedo in parola dal lunedì al venerdì (settimana corta) senza ripresa del lavoro il lunedì della settimana successiva a quella di fruizione del congedo, né nella fruizione di ferie.

In caso di part-time verticale devono essere sottratte dal conteggio le giornate in cui non si è tenuti alla prestazione lavorativa, ma viene riproporzionato il periodo massimo concedibile a titolo di congedo.

Ai fini della concessione del congedo la persona portatrice di handicap in situazione di gravità non deve essere ricoverata a tempo pieno fatti salvi i casi di cui all'art. 3 del presente regolamento.

E' possibile fruire del congedo e dei permessi nello stesso mese.

In caso di disabile lavoratore il congedo deve essere fruito nelle giornate di assenza a qualsiasi titolo del disabile, ma poiché un'attività a suo favore potrebbe essere svolta senza bisogno della

sua presenza a seguito dell'Interpello n. 30/2010 Ministero del Lavoro, si prevede quanto segue;

- se il congedo è fruito nelle stesse giornate di assenza dell'assistito non occorre nessuna prova dell'assistenza;
- se il congedo non è fruito nelle stesse giornate di assenza dell'assistito la sussistenza di tale esigenza dovrà essere attestata dagli interessati mediante dichiarazione di responsabilità resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.

Il dipendente in congedo straordinario ha diritto alla conservazione del posto di lavoro, a percepire un'indennità calcolata secondo le modalità e nella misura massima stabilita dall'art. 42, 5-ter, del D.Lgs. 151/2001 ed alla contribuzione figurativa (il periodo è riconosciuto ai fini del calcolo dell'anzianità di servizio valevole per il raggiungimento del diritto a pensione, nella misura massima stabilita dall'art. 42, 5-ter, del D.Lgs. 151/2001). Durante il periodo di congedo non maturano né ferie, né festività soppresse né il trattamento di fine rapporto o di fine servizio.

Il dipendente interessato deve presentare al Servizio Risorse Umane apposita domanda con l'indicazione del periodo richiesto almeno 10 giorni prima dell'inizio del congedo.

Il Servizio Risorse Umane, verificata la correttezza della domanda, adotta la determinazione di concessione del periodo di congedo straordinario che trasmette al dipendente interessato e al responsabile d'area del dipendente.

Art. 14 – Controlli

Il Servizio Risorse Umane procederà ad effettuare a campione i controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti. Nel caso in cui dall'accertamento risultasse l'insussistenza dei presupposti per la legittima fruizione dei benefici questi saranno immediatamente revocati con atto formale.

Qualora risultassero fatti rilevanti sotto il profilo disciplinare l'Ufficio Personale provvederà ad inviare la segnalazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per la contestazione degli addebiti e all'avvio del procedimento disciplinare, nonché nelle ipotesi di rilievo penale, alla comunicazione alle autorità competenti delle ipotesi di reato.

Si richiamano le disposizioni dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Art. 15 – Disposizioni finali e entrata in vigore

Tutta la modulistica necessaria è allegata al presente regolamento. In fase di prima attuazione i dipendenti che fruiscono già dei benefici dovranno provvedere ad integrare la domanda già presentata in base alle disposizioni contenute nel presente regolamento.

Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla data di esecutività della deliberazione di approvazione.

(Dipendente portatore di handicap)

AL SERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

OGGETTO: Richiesta permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a nato/a
a

..... Prov. (.....) il

residente in in

Via/Vle/Piazza

..... N. dipendente del
Comune di Bracciano con contratto a tempo (indicare se a tempo
pieno o parziale)

CHIEDE

di usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 in quanto riconosciuto affetto da
"handicap grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, e di optare
per:

.....
.....
.....

(indicare se si opta per la fruizione di tre giorni mensili, di 18 ore mensili o per l'orario ridotto
giornaliero che andrà concordato con il proprio responsabile)

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55 quinquies, commi 1 e 2 del
D.Lgs. 165/2001 per la giustificazione dell'assenza mediante produzione di una certificazione
medica falsa, nonché delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per le
dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, rese ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000,
ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

DICHIARA

di essere affetto da handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, come
accertato dalla Commissione Medica in data con certificazione NON
RIVEDIBILE/RIVEDIBILE (avente scadenza in data.....).

Allegati:

- copia del verbale definitivo validato dall'INPS attestante lo stato di handicap grave ovvero
dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata
valida sino all'emissione del giudizio definitivo
- dichiarazione di responsabilità e consapevolezza.

Data,

.....
Firma del dichiarante

(Dichiarazione di responsabilità e consapevolezza)

AL SERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E CONSAPEVOLEZZA (da presentare in allegato alla domanda di richiesta dei benefici di cui alla Legge 104/92)

Il/la sottoscritto/a nato/a
a
..... Prov. (.....) il
residente in in
Via/Vle/Piazza
..... N.

DICHIARA CHE

- il permesso è richiesto per prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono richieste le agevolazioni;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale, oltre che giuridico, di prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
ovvero
- necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- è consapevole che la possibilità di fruire dei permessi comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela del disabile;
- assume l'impegno di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Inoltre si impegna a comunicare prontamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate con l'istanza di richiesta dei benefici per quanto attiene in particolare:

- l'eventuale ricovero del soggetto in condizione di handicap grave;
- la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione Medica;
- la fruizione dei permessi, per lo stesso soggetto, da parte di altri familiari.

Data,

.....
Firma del dichiarante

(Pianificazione mensile giorni di assenza)

AL SERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

Al Responsabile dell'Area
.....

PIANIFICAZIONE MENSILE GIORNATE DI ASSENZA – LEGGE 104/92

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Prov. (.....) il

residente in

Via/Vle/Piazza N.

COMUNICA

Che intende fruire dei tre giorni di permesso ai sensi della Legge 104/92 nel mese di e precisamente nelle seguenti

giornate:

1)

2)

3)

Data,

.....
Firma del richiedente

N.B.: In caso di necessità urgenti ed imprevedibili il piano può essere soggetto a variazioni che dovranno essere tempestivamente comunicate dall'interessato non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente si avvale del permesso stesso (art. 8, u.c. Reg.).

(Pianificazione mensile 18 ore di permesso)

AL SERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

Al Responsabile dell'Area
.....

PIANIFICAZIONE MENSILE 18 ORE DI PERMESSO – LEGGE 104/92

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Prov. (.....) il

residente in

in Via/Vle/Piazza N.

COMUNICA

Che intende fruire delle 18 ore di permesso mensile ai sensi della Legge 104/92 nel mese di come da calendario che segue:

GIORNO	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore	GIORNO	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Data,

.....
Firma del richiedente

N.B.: In caso di necessità urgenti ed imprevedibili il piano può essere soggetto a variazioni che dovranno essere tempestivamente comunicate dall'interessato non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente si avvale del permesso stesso (art. 8, u.c. Reg.).

(Modello da compilare a cura del familiare da assistere)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(Art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a nato/a

a Prov. (.....) il

residente in

in Via/Vle/Piazza N.,

a seguito del riconoscimento dello stato di disabilità in situazione di gravità ed al fine di ottenere l'assistenza da parte di un familiare ai sensi della Legge 104/92

DICHIARA

di svolgere/non svolgere attività lavorativa (in caso affermativo indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro

.....
.....
.....)

Inoltre dichiara che il familiare liberamente scelto per l'assistenza prevista dall'art. 3, comma 3, della Legge 104/92 è:

COGNOME E NOME:

LUOGO E DATA DI NASCITA:

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

RELAZIONE DI PARENTELA:

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Data,

.....
Il/la dichiarante

(Dipendente con figlio portatore di
handicap)

ALSERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

OGGETTO: Richiesta permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a nato/a
a

..... Prov. (.....) il

residente in

in Via/Vle/Piazza N.

dipendente del Comune di Bracciano con contratto a tempo(indicare
se a tempo pieno o parziale)

CHIEDE

(barrare e compilare la voce che interessa)

di optare per il prolungamento del congedo parentale per un periodo totale massimo di 36 mesi sino al compimento del dodicesimo anno di vita del/la figlio/a portatore di handicap in situazione di gravità;

di optare, fino al compimento del terzo anno del bambino, per la riduzione oraria a partire dal mese di..... (l'orario di lavoro dovrà essere concordato con il proprio responsabile);

di optare per i permessi mensili (tre giorni);

di optare per il frazionamento a ore (18 ore mensili) dei permessi mensili.

DATI DEL FIGLIO/A DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

NOME E COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

affetto da handicap grave in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, come accertato dalla Commissione Medica in data con certificazione NON RIVEDIBILE/RIVEDIBILE (avente scadenza in data.....).

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55 quinquies, commi 1 e 2 del D.Lgs. 165/2001 per la giustificazione dell'assenza mediante produzione di una certificazione medica falsa, nonché delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per le

dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, rese ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

DICHIARA

- di essere l'unico lavoratore dipendente ad assistere il/la proprio/a figlio/a in situazione di handicap grave;
- che la fruizione dei permessi avverrà, nel limite complessivo dei tre giorni mensili frazionabile in 18 ore mensili, in maniera alternativa con l'altro genitore (indicare nome e cognome e se lavoratore indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

.....
.....
.....

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della situazione di fatto o di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni e/o che possa interessare la fruizione del beneficio.

Allegati:

- copia del verbale definitivo validato dall'INPS attestante lo stato di handicap grave ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata valida sino all'emissione del giudizio definitivo
- dichiarazione di responsabilità e consapevolezza
- altra documentazione:

Data,

.....
Firma del dichiarante

(Dipendente con familiare portatore di handicap)

AL SERVIZIO RISORSE UMANE
Comune di Bracciano

OGGETTO: Richiesta permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a nato/a

a Prov. (.....) il

residente in

in Via/Vle/Piazza N.

dipendente del Comune di Bracciano con contratto a tempo
(indicare se a tempo pieno o parziale)

CHIEDE

di usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 per assistere familiare con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, e di optare per:

.....
.....
.....
(indicare se si opta per la fruizione di tre giorni mensili o di 18 ore mensili).

DATI DELLA PERSONA DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

NOME E COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

affetto da handicap grave in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, come accertato dalla Commissione Medica in data con certificazione NON RIVEDIBILE/RIVEDIBILE (avente scadenza in data.....).

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55 quinquies, commi 1 e 2 del D.Lgs. 165/2001 per la giustificazione dell'assenza mediante produzione di una certificazione medica falsa, nonché delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, rese ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

DICHIARA

che lo stato e il grado di parentela con il portatore di handicap è il seguente..... (coniuge, parente o affine entro il 2° grado) oppure

che lo stato e il grado di parentela con il portatore di handicap è il seguente

.....

..... (parente o affine di 3° grado) e che:

- i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità hanno compiuto i 65 anni di età;
- i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità sono affetti da patologie invalidanti a carattere permanente, come risulta dalla documentazione medica allegata alla presente;
- i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità sono deceduti;
- i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità sono mancanti come da documentazione che si allega alla presente;

di essere l'unico lavoratore dipendente ad assistere la persona con handicap in situazione di gravità;

che la distanza tra la propria residenza e quella del portatore di handicap in situazione di gravità è inferiore/superiore a 150 Km.;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della situazione di fatto o di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni e/o che possa interessare la fruizione del beneficio;

che i familiari o affini in linea retta o collaterale entro il 2° grado, ovvero entro il 3° grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, conviventi e non conviventi con il portatore di handicap in situazione di gravità, **che non usufruiscono dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 e che rinunciano ad avvalersi dei benefici previsti dalla Legge 104/92 per assistere il/la Sig./ra**

..... sono i seguenti:

NOME E COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO

(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

.....

.....

Firma

NOME E COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO

(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

.....

.....

Firma

NOME E COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN PROV.

VIA N.

RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO

(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

.....

.....

Firma

NOME E COGNOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE IN PROV.
..... VIA N.
..... RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO
(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

Firma

NOME E COGNOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE IN PROV.
VIA N.
RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO
(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

Firma

NOME E COGNOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE IN PROV.
VIA N.
RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al disabile)

STATO LAVORATIVO
(per i dipendenti indicare denominazione, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)

Firma

Allegati:

- copia del verbale definitivo validato dall'INPS attestante lo stato di handicap grave ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata in via provvisoria che sarà considerata valida sino all'emissione del giudizio definitivo
- dichiarazione di responsabilità e consapevolezza
- n. documenti di riconoscimento dei familiari o affini che hanno rinunciato alla fruizione dei benefici
- dichiarazione sostitutiva di notorietà con la quale la persona disabile dichiara il proprio stato lavorativo ed individua il "referente unico" per l'assistenza
- altra documentazione:

Data,

.....
Firma del dichiarante