



Nominativo                      data e luogo nascita      gradi di parentela                      lavoratore o non

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

Nel caso che i componenti del nucleo familiare siano :

**LAVORATORI** essi dovranno autocertificare che presso il proprio datore di lavoro non usufruiscono del permesso mensile ex L 104/92;

**NON LAVORATORI** dovranno indicare le cause di impossibilità per gli stessi di assistere il soggetto handicappato;

Chiede, inoltre, di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92, con le seguenti modalità:

- tre giorni mensili di permesso retribuito;
- due ore di permesso giornaliero retribuito.

Il sottoscritto dichiara inoltre che notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare ....)

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

- Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica)
- (Qualora nel nucleo familiare del portatore di handicap vi siano altri soggetti in grado di assistere l'handicappato, ma impossibilitati perché si trovano in una ipotesi di oggettiva impossibilità) documentazione che attesti lo stato di impossibilità temporanea o permanente dei componenti il nucleo familiare
- Dichiarazioni dei datori di lavoro dei parenti dipendenti, dalle quali risulti che non fruiscono dei medesimi benefici

Per presa visione:

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.*



*I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.*

*Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Iglesias- Ufficio del Personale*

*I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.*

*L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*