

REPUBBLICA ITALIANA

CODICE FISCALE 8001200826
PARTITA I.V.A. 02711070827



Regione Siciliana

DIPARTIMENTO REGIONALE DEL PERSONALE,
DEI SERVIZI GENERALI, DI QUIESCENZA,
PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEL PERSONALE
AREA INTERDIPARTIMENTALE

“GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE
A TEMPO DETERMINATO DELLA REGIONE SICILIANA”
VIALE REGIONE SICILIANA, 2226 - 90135 PALERMO
FAX 091/7072805

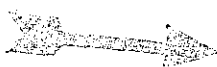
Prot. n. 71596 49/4/7/3.2/4

Palermo, _____

OGGETTO: Permessi L.104/92 - Dipendenti a tempo determinato
Anticipata via fax o e-mail

A Tutti i Dipartimenti
LORO SEDI

A Tutte le Soprintendenze BB.CC.AA.
LORO SEDI



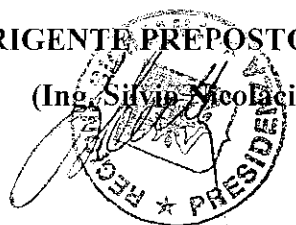
Facendo seguito alla nota prot. n. 54896 dell' 11-04-08 e in riferimento all'oggetto, codesti Uffici avranno cura di procedere all'emissione delle autorizzazioni alla fruizione dei tre giorni di permesso ex L.104/92 utilizzando gli schemi allegati che sono stati predisposti in coerenza all'indirizzo sancito a riguardo dalla Corte di Cassazione, sez. Lavoro, con ripetute sentenze intervenute a chiarimento dell'applicazione del beneficio.

In relazione a quanto sancito dalla Suprema Corte, pare utile sottolineare che destinatario del beneficio è colui il quale assiste in maniera continuativa ed esclusiva il portatore di handicap in situazione di gravità che, al momento della fruizione dello stesso, viene sostituito dal dipendente che, a questo scopo, fa istanza all'amministrazione di fruire dei tre giorni di permesso.

A tal fine, occorre che il dipendente allegghi all'istanza, da formulare secondo lo schema allegato, autocertificazione del portatore di handicap o, nel caso di impossibilità dello stesso, dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal suo tutore legale, da cui si evinca chi provvede all'assistenza continuativa ed esclusiva del portatore di handicap in situazione di gravità.

IL DIRIGENTE PREPOSTO ALL'AREA

(Ing. Silvio Nicolaci)



Allegato "A"

Schema di dichiarazione resa in autocertificazione dal portatore di handicap in situazione di gravità (1)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____ residente
in _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000
cui va incontro colui il quale rende dichiarazioni non corrispondenti al vero, nella condizione di
soggetto portatore di handicap grave, così come risultante dal verbale redatto in
data _____ dalla competente commissione medica dall'AUSL n° _____
di _____, che viene allegato alla presente

DICHIARA (2)

- di non essere ricoverato a tempo pieno presso struttura sanitaria o casa di riposo e di essere assistito in maniera continuativa ed esclusiva dal/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____ con me convivente.
- di essere a conoscenza che, in relazione a quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, la presente dichiarazione sarà allegata alla richiesta di autorizzazione dei benefici di cui all'art.33 c.3 della L.104/92, proposta dal Sig. _____ nato/a _____ il _____ e residente in _____ Via _____

(luogo e data)

Il Dichiarante

- (1) Ove il portatore di handicap fosse nella impossibilità materiale e/o fisica a formulare l'autocertificazione di cui al superiore schema, la stessa dovrà essere sostituita da dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal suo tutore legale.
- (2) Alla dichiarazione deve essere allegata fotocopia leggibile del documento di identità, in corso di validità, del portatore di handicap e copia conforme all'originale del verbale della commissione medica di riconoscimento della situazione di gravità.

Allegato "B"

Schema di domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92

La domanda dovrà essere indirizzata al
Dipartimento competente per il tramite
dell'ufficio sede di servizio del richiedente

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____ dipendente della Regione Siciliana con contratto di
lavoro a tempo determinato in Cat _____

in servizio presso _____ tel _____ chiede di poter usufruire dei
benefici previsti dall'art. 33 c. 3 della L. 104/92 e allega a tal fine dichiarazione resa, ai sensi
dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, dal Sig. _____, portatore di
handicap in situazione di gravità, altresì

DICHIARA

- che i tre giorni di permesso saranno utilizzati per assistere il portatore di handicap nei tre giorni in cui il Sig. /Sig.ra _____, quale avente diritto originario ne usufruisce;
- che non ci sono altre persone che hanno richiesto di utilizzare i permessi per il portatore di handicap.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati e delle condizioni oggettive e soggettive di cui sopra.

Allega alla presente copia leggibile del proprio documento di identità, in corso di validità.

(luogo e data)

Firma