



ALL'AZIENDA

Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

### DOMANDA DI PERMESSI PER L'ANNO \_\_\_\_\_

(d.gs. 151/2001, art. 33 e art. 42 (Legge 104/1992, art.33 commi 2-3; Legge 53/2000, art. 19 e art. 20)

#### GENITORI O AFFIDATARI DI MINORI

(Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano)

#### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<b>QUADRO A</b>			<b>GENITORE RICHIEDENTE</b>		
COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)			COMUNE DI RESIDENZA		PROV.
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO con prefisso				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

#### CHIEDE

di fruire dei permessi indicati al **QUADRO C** o **D**, spettanti ai genitori di figli portatori di handicap e della relativa indennità qualora spettante in base al decreto legislativo n.151/2001 e alla legge 104/92 ( vedi **AVVERTENZE IMPORTANTI** )

Il pagamento diretto dei permessi spettanti, in quanto operaio/a agricolo/a.

<b>QUADRO B</b>			<b>DATI DEL/LA FIGLIO/A CON HANDICAP GRAVE</b>			
COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>DATI DI RESIDENZA DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DEL RICHIEDENTE</b>						
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)			CAP	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Figlio/a						
Figlio/a adottat /affidat : - data provvedimento di adozione/affidamento _____						
- data di ingresso in famiglia dell'adottat /affidat _____						
portatore di handicap grave, accertato dalla ASL di _____ in data _____ (v. punto 2 <b>AVVERTENZE IMPORTANTI</b> )						
non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati						
beneficiario/a (se a sua volta portatore/trice di handicap grave) a titolo proprio dei permessi previsti dalla legge 104/92						

#### DICHIARA

di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta in indirizzo

matricola INPS della Ditta (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) \_\_\_\_\_

settore di appartenenza (industria/artigianato, terziario, agricoltura, ecc.) \_\_\_\_\_

qualifica (impiegato, operaio, apprendista, lavorante a domicilio, ecc.) \_\_\_\_\_

#### DICHIARARE SOLO SE VENGONO RICHIESTI I PERMESSI DI CUI AL **QUADRO C**

che il periodo di astensione obbligatoria per maternità spettante al richiedente o all'altro genitore è terminato il \_\_\_\_\_

di trovarsi nella condizione di "genitore solo" ( v. punto 4 **AVVERTENZE IMPORTANTI** )

<b>QUADRO C</b>	<b>PERMESSI RICHIESTI PER FIGLI DI ETÀ' INFERIORE AI 3 ANNI</b> ( vedi punto 3 AVVERTENZE IMPORTANTI)
IL PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE (astensione facoltativa) dal _____ al _____ dal _____ al _____	
<b>OPPURE</b>	
2 ORE (O 1 ORA) DI PERMESSO PER TUTTI I GIORNI LAVORATIVI (V. punto 3.2 Avvertenze) dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____	

**(OPPURE)**

<b>QUADRO D</b>	<b>PERMESSI RICHIESTI PER FIGLI DI ETÀ COMPRESA FRA 3 E 18 ANNI (1)</b>		
GIORNI DI PERMESSO MENSILE (MASSIMO 3 TRA I DUE GENITORI) NELLE GIORNATE CHE SARANNO INDICATE IN TEMPO UTILE AL DATORE DI LAVORO NEI SEGUENTI MESI:::			
GENNAIO	APRILE	LUGLIO	OTTOBRE
FEBBRAIO	MAGGIO	AGOSTO	NOVEMBRE
MARZO	GIUGNO	SETTEMBRE	DICEMBRE
<b>(1) IL PRESENTE QUADRO D <u>NON</u> VA COMPILATO DAGLI <u>OPERAI AGRICOLI</u>, CHE DOVRANNO PRESENTARE IL MODELLO HAND/AGR PER CIASCUNO DEI MESI INTERESSATI DAI PERMESSI.</b>			

<b>QUADRO E</b>	<b>DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE (tranne i casi di "genitore solo")</b>	
<b>Il/la sottoscritto/a, altro genitore</b> (compreso quello adottivo o l'affidatario) del minore indicato al <b>QUADRO B</b> ,		
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	GIORNO /MESE /ANNO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>DATI DI RESIDENZA (DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DEL RICHIEDENTE)</b>		
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO con prefisso	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**DICHIARA**

di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Matr. INPS \_\_\_\_\_ Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Settore di lavoro (industria/artigianato, terziario, agricoltura, ecc.) \_\_\_\_\_, qualifica (impiegato, operaio, apprendista, lavorante a domicilio, ecc.) \_\_\_\_\_  
 di non aver richiesto, per lo stesso minore handicappato, i permessi indicati al **QUADRO C**, **IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI** negli stessi periodi  
 di non aver richiesto i permessi di cui al **QUADRO D**  
 (oppure )  
 di aver richiesto i permessi di cui al **QUADRO D** entro il limite massimo di **TRE GIORNI** tra i due genitori.

**DICHIARAZIONE DELLA MADRE****(SOLO SE I PERMESSI DI CUI AL QUADRO C SONO RICHIESTI DAL PADRE)****La sottoscritta dichiara:**

- di non svolgere attività lavorativa
- di svolgere attività lavorativa come lavoratrice autonoma (Artigiana – Commerciante - Coltivatrice diretta - Colona o Mezzadra)
- di non avere diritto ai congedi parentali (astensione facoltativa) in quanto svolge attività lavorativa come libera professionista - collaboratrice coordinata e continuativa - lavoratrice a domicilio - addetta ai servizi domestici.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA***(DA NON PRESENTARE SE GIÀ ALLEGATA A PRECEDENTI DOMANDE)*

Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap

Certificato del medico specialista ASL, se non è stato ancora rilasciato il certificato della Commissione ASL (da presentare comunque non appena disponibile)

Modello HAND/AGR (solo per gli operai dell'agricoltura)

Altro (indicare) \_\_\_\_\_

**In caso di adozione :**Adozioni nazionali: copia del provvedimento di adozione o di affidamento e copia del documento rilasciato dall'Autorità competente da cui risulti la data di effettivo ingresso del bambino in famiglia.Adozioni internazionali (Legge 31/12/1998 n. 476): certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o affidamento da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi.

Altro (indicare) \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiarano, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiarano di essere consapevoli che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Dichiarano inoltre che, per i suddetti periodi, il prolungamento del congedo parentale e le ore di permesso giornaliero (*QUADRO C*) vengono fruiti in alternativa all'altro genitore o che i giorni di permesso mensile (*QUADRO D*) vengono fruiti nel limite massimo di 3 giorni mensili tra i due genitori.

Si impegnano a presentare il certificato della Commissione ASL ed a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento le eventuali variazioni delle notizie fornite o delle situazioni autocertificate con la presente, in particolare l'eventuale ricovero del portatore di handicap presso istituti specializzati nonché le modifiche dei periodi richiesti.

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsentono, qualora necessario all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei propri dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei propri dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevoli del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione la presente richiesta non consentono a quanto indicato ai punti .....

Firma \_\_\_\_\_

DEL/ DELLA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO

Data \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DA SOTTOSCRIVERE IN OCCASIONE DEL RINNOVO ANNUALE**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiara che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità dell'handicap del minore per il quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DEL/ DELLA RICHIEDENTE

**AVVERTENZE IMPORTANTI****1) RAPPORTO DI LAVORO**

Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente, coperto da assicurazione INPS per le prestazioni economiche di maternità** (con esclusione dei lavoratori a domicilio e degli addetti ai servizi domestici), che deve sussistere all'inizio e durante il periodo di congedo di cui trattasi, con obbligo di svolgimento di attività lavorativa.

- I permessi spettano anche se l'altro genitore non ne ha diritto (perché, ad esempio, è casalingo/a, non svolge attività lavorativa, è lavoratore/lavoratrice autonomo/a, ecc.).
- I permessi spettano in maniera alternativa fra i due genitori.

**2) SOGGETTI E REQUISITI**

- **genitori, compresi gli adottivi, o affidatari di minori (anche non conviventi):**

con handicap in situazione di **gravità** accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992:

- o dalla competente Commissione ASL

- oppure dal medico specialista ASL (in questo caso la certificazione ha validità per sei mesi)  
non ricoverati a tempo pieno presso Istituti specializzati

**3) PERMESSI SPETTANTI PER I FIGLI FINO A 3 ANNI DI ETÀ'**

(spettano quelli del punto 3.1 oppure del punto 3.2)

3.1 Prolungamento del congedo parentale (astensione facoltativa per maternità/paternità)

3.2 Permessi orari pari a 2 ore giornaliere ( 1 ora per orari di lavoro inferiori a 6 ore)

**4) DECORRENZA DEI PERMESSI PER I FIGLI FINO A 3 ANNI DI ETÀ'**

- I permessi sono ammessi solo **dalla fine** del periodo massimo previsto per il normale congedo parentale per maternità. Esempi:

- 1) **Madre lavoratrice dipendente:** i permessi spettano trascorsi sei mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria.
- 2) **Genitore solo** (in caso di non riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore, di abbandono del figlio risultante da provvedimento formale, di morte dell'altro genitore, di affidamento del figlio al solo genitore richiedente): i permessi spettano trascorsi 10 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria.

- lavoratrice dipendente senza diritto al congedo parentale o collaboratrice coordinata e continuativa: i permessi spettano trascorsi 7 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria della madre;
- lavoratrice autonoma: i permessi spettano trascorsi 13 mesi dalla nascita del bambino (3 mesi successivi al parto + 3 mesi di congedo parentale spettanti alla madre + 7 mesi di congedo parentale spettanti al padre).

- 3) **Padre lavoratore dipendente, se la madre è :**

- casalinga (non avente diritto all'astensione obbligatoria e facoltativa): i permessi spettano trascorsi 7 mesi dalla nascita del bambino;
- lavoratrice dipendente con diritto al congedo parentale: i permessi spettano trascorsi 6 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria;

- I permessi possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale (astensione facoltativa) e durante i periodi di congedo per malattia del medesimo figlio fruits dall'altro genitore.

**5) PERMESSI SPETTANTI PER I MINORI DA 3 A 18 ANNI DI ETÀ'**

- **3 giorni di permesso mensile, frazionabili anche in 6 mezze giornate,** fruibili da uno o da entrambi i genitori, tenendo presente che:

- a) i giorni di permesso non fruiti in un mese, non possono essere cumulati con quelli spettanti in un mese successivo,
- b) i giorni di permesso spettanti ai genitori, se richiesti contempo-

raneamente, possono anche coincidere (esempio: madre lunedì e martedì, padre martedì), ma non possono comunque superare il numero di tre tra i due genitori stessi,

- c) i giorni di permesso possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale fruiti dall'altro genitore.

**6) DOMANDA E DOCUMENTAZIONE**

- La domanda va compilata in duplice copia, una delle quali dovrà essere consegnata al datore di lavoro
- La domanda ha validità annuale e può essere modificata in caso di necessità.

- Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell'handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso.

**RICEVUTA**Mod.Hand 1 (genitori di Minori)

  1   Sig. \_\_\_\_\_ ha presentato oggi la domanda di

**prolungamento del congedo parentale (astensione facoltativa)  
permessi orari di 1 o 2 ore al giorno  
giorni di permesso mensile**

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS.  
Le informazioni al riguardo potranno essere fornite anche telefonicamente.

Timbro datario INPS e firma