

AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA
U.O.C. GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE
PEC: amministrazione@pec.ausl.latina.it

Mod. 104/92 F (da utilizzare per integrazione richiesta benefici)

- a mezzo PEC aziendale: amministrazione@pec.ausl.latina.it
 consegna all'Ufficio protocollo aziendale

All' Azienda U.S.L. di Latina
U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale

e p.c. Al Dipartimento / Area / Distretto / Presidio

Oggetto: Integrazione della richiesta di concessione dei benefici di cui all'art. 33, comma 3, L. 104/1992 e smi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. (____) il _____ e residente a _____ C.a.p. _____
in via _____ n. _____ Cod. Fisc. _____
recapito/i telefonico/i _____ / _____ dipendente con matricola n. _____
in servizio presso _____ in qualità di _____

già beneficiario/a dei permessi di cui all'oggetto per assistere il/la proprio/a _____

le cui generalità sono di seguito indicate:

Cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. (____) Cod. Fisc. _____ residente
a _____ in via _____ n. _____ C.a.p. _____

al fine dell'integrazione della richiesta di concessione dei benefici di cui all'oggetto, già prodotta a codesta Azienda, volta a fornire ulteriori dichiarazioni in virtù delle modifiche dell'art. 33, co. 3, L. 104/92 operate dal D.Lgs. 105/22,

rilascia le seguenti dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47, DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del predetto decreto per le ipotesi di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere a conoscenza che:

- il diritto a beneficiare dei permessi mensili di cui all'art. 33, comma 3, L. 104/92 e smi, per l'assistenza del familiare disabile su indicato, può essere riconosciuto, su richiesta, a **più soggetti** interessati aventi diritto tra quelli indicati nella predetta norma di legge (essendo venuto meno il principio del "referente unico" a seguito della riforma dell'art. 33, comma 3, L. n. 104/1992 operata dal D.Lgs. n. 105/2022);
- in presenza di più soggetti beneficiari dei permessi di cui sopra, la citata disposizione ne consente la **fruizione solo in via alternativa tra loro, nel limite complessivo di tre giorni mensili**, per l'assistenza alla stessa persona disabile;

2. che, oltre al sottoscritto, beneficiano dei permessi di cui sopra i seguenti altri familiari tra quelli indicati nella citata norma di legge, per l'assistenza alla stessa persona disabile:

✓ Cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. (____) Cod. Fisc. _____

Grado di parentela/affinità con il disabile: _____

Se lavoratore dipendente: _____
(indicare l'amministrazione/azienda datrice di lavoro e la sede lavorativa)

✓ Cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. (____) Cod. Fisc. _____

Grado di parentela/affinità con il disabile: _____

Se lavoratore dipendente: _____
(indicare l'amministrazione/azienda datrice di lavoro e la sede lavorativa)

3. di impegnarsi a comunicare i nominativi di eventuali altri soggetti beneficiari dei permessi di cui sopra;

4. che frazionerà il godimento dei permessi alternativamente con i suddetti altri beneficiari, al fine del rispetto del limite dei 3 giorni mensili totali fruibili;

5. che, nei giorni in cui usufruirà dei permessi mensili retribuiti in argomento, nessun altro familiare avente diritto (compreso l'altro genitore nel caso di assistenza ai figli disabili) beneficerà della stessa tipologia di permesso, né del congedo straordinario retribuito di cui all'art. 42, D.Lgs. n. 151/2001 e smi e del congedo di cui all'art. 4, comma 2, L. n. 53/2000, per assistere la stessa persona in situazione di disabilità grave su indicata;

6. di essere consapevole che l'Amministrazione potrà eseguire controlli volti alla verifica delle dichiarazioni sostitutive rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Reg. UE 2016/679 – D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Amministrazione informa che i dati personali acquisiti mediante la compilazione della presente modulistica, compresi quelli particolari, saranno trattati dall'Azienda U.S.L. di Latina in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Reg. UE 2016/679 e dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", al solo fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia di gestione del rapporto di lavoro.

Si allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

FIRMA
(il/la dichiarante)