



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità

**(coniuge, parenti e affini)**

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge occorre presentare la domanda all'Inps utilizzando il presente modulo (disponibile anche sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) nella sezione *Modulistica*). Il modulo di domanda, compilato nelle parti di interesse, va presentato all'Inps di residenza (o di domicilio) personalmente o tramite un ente di patronato che offre assistenza gratuita, oppure può essere inviato per posta (tramite raccomandata con ricevuta di ritorno), allegando copia di un documento di riconoscimento. Il modulo deve essere presentato agli uffici Inps in duplice copia. Una delle copie sarà restituita protocollata al lavoratore e dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che ha la competenza della gestione concreta dei permessi. Inps invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

### ● Requisiti del familiare da assistere

Il familiare da assistere deve essere in stato di handicap in situazione di gravità previsto dall'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o Grande invalido di guerra o equiparato.

- La disabilità in situazione di gravità deve essere accertata dalla competente Commissione ASL. A decorrere dal 01.01.2010 la suddetta commissione è integrata da un medico dell'INPS.
- La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo".
- La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato è accertata anche dal decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.
- La documentazione sanitaria (anche in copia autenticata) deve essere allegata al modulo in busta chiusa.

Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno, a meno che sia richiesta dai sanitari la presenza della persona che presta assistenza..

### ● A chi spetta

I permessi spettano ai genitori, anche adottivi o affidatari, al coniuge ai parenti o agli affini entro il secondo grado, purchè abbiano un rapporto di lavoro dipendente in corso coperto da assicurazione Inps per le prestazioni di maternità. I permessi possono essere usufruiti da parenti o affini di terzo grado soltanto qualora uno dei genitori o il coniuge abbiano compiuto 65 anni, siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (sono parenti di primo grado ad es.: genitori, figli; sono parenti di secondo grado ad es.: nonni, fratelli, sorelle, nipoti in quanto figli dei figli; sono affini di primo grado ad es.: suocero/a, nuora, genero; sono affini di secondo grado ad es.: cognati; sono parenti di terzo grado ad es.: zii, nipoti in quanto figli di fratelli/sorelle, bisnonni, pronipoti in linea retta; sono affini di terzo grado ad es. zii acquisiti, nipoti acquisiti).

I permessi possono essere usufruiti da un solo lavoratore per assistere la stessa persona; l'unica eccezione riguarda i genitori che possono fruire dei permessi per assistere lo stesso figlio anche alternativamente sempre nel limite dei tre giorni per disabile in situazione di gravità.

Per i lavoratori agricoli a contratto stagionale i permessi possono essere riconosciuti solo se la durata del contratto è pari almeno ad un mese con previsione di attività lavorativa per 6 giorni a settimana (o 5 in caso di settimana corta).

Sono esclusi i lavoratori a domicilio e i lavoratori domestici.

### ● Cosa spetta

- Al coniuge, ai parenti e agli affini della persona disabile in situazione di gravità spettano tre giorni di permesso mensile, anche frazionabili in ore, coperti da un'indennità corrispondente all'intero ammontare della retribuzione relativa ai periodi di permesso.
- Ai genitori di figli disabili in situazione di gravità minori di tre anni spettano, in alternativa,
  - i tre giorni di permesso mensile come sopra descritti
  - oppure**
  - il prolungamento del congedo parentale con diritto per tutto il periodo ad una indennità pari al 30% della retribuzione. Il prolungamento può essere usufruito dal termine del periodo massimo di congedo parentale previsto per il genitore richiedente per un periodo massimo di tre anni, comprensivi del periodo di congedo parentale ordinario, da godere entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino
  - oppure**
  - permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro: 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore, un'ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore. Per tali permessi spetta un'indennità corrispondente all'intero



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità

(coniuge, parenti e affini)

ammontare della retribuzione relativa ai periodi di permesso

- Ai genitori di figli disabili in situazione di gravità di età compresa tra i tre e gli otto anni:

- i tre giorni di permesso mensile come sopra descritti

**oppure**

- il prolungamento del congedo parentale come sopra descritto
- Ai genitori di figli disabili in situazione di gravità oltre gli otto anni di età spettano tre giorni di permesso mensile.

I giorni di permesso non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi.

Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di lavoro part time di tipo verticale, le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte.

Il dipendente che usufruisce dei permessi per assistere una persona disabile in situazione di gravità residente in un comune situato a una distanza stradale superiore a 150 km rispetto alla residenza del disabile, dovrà attestare al proprio datore di lavoro con titolo di viaggio o altra documentazione idonea il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Tutte le 3 tipologie di permesso sono coperte da contribuzione figurativa (da richiedere all'Inps).

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ad eccezione dei lavoratori agricoli per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto. Tutte le 3 tipologie di permesso possono essere richieste durante i periodi di normale congedo parentale o di congedo per malattia dello stesso figlio utilizzati dall'altro genitore.

### ● **Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili** (articolo 1, comma 783, legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag.1)
- rapporto di parentela, affidamento o affinità col disabile (pag. 2)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 2)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità/ ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità con richiesta dei sanitari di presenza del familiare che presta assistenza (pag. 2)
- distanza stradale della residenza del richiedente rispetto alla residenza del disabile in situazione di gravità (pag.2)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pag. 4)

### ● **Documenti da allegare** (la certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

- Per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche in copia dichiarata autentica) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorsi 90 giorni dalla presentazione della domanda, il certificato provvisorio rilasciato dal medico specialista nella patologia denunciata, dipendente del SSN o assimilato.
- Per la sindrome di Down può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal cariotipo.
- Per i Grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

### ● **Decorrenza e durata**

Il provvedimento di accoglimento non ha limiti temporali di validità ad eccezione del provvedimento emanato a seguito di riconoscimento temporaneo della disabilità grave. I permessi possono essere richiesti solo per periodi successivi alla presentazione della domanda.

Durante il periodo di fruizione dei permessi gli altri familiari non possono usufruire del congedo straordinario (art. 42, comma 5, decreto legislativo 151/2001) per la stessa persona disabile in situazione di gravità.

Il congedo straordinario e i permessi (articolo 33, legge 104/92) non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona (art. 42, comma 5 bis, decreto legislativo 151/2001). Unica eccezione riguarda i genitori che possono fruire di entrambi i benefici per lo stesso figlio anche alternativamente, fermo restando che nel giorno in cui un genitore fruisce dei permessi l'altro non può utilizzare il congedo straordinario.

### ● **Quando il disabile in situazione di gravità è impossibilitato alla firma**

Nel caso in cui il disabile in situazione di gravità sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità

(coniuge, parenti e affini)

ne di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno (pag.4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante (pag.3).

### ● Comunicazioni di variazioni

E' obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- Il ricovero a tempo pieno della persona disabile in situazione di gravità
- La revisione del giudizio di gravità della situazione di handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità
- Le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza)
- L'utilizzo di permessi da parte di altri familiari per lo stesso disabile in situazione di gravità
- Eventuale decesso del disabile in situazione di gravità

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). É obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it). In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 1/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

ALL'AZIENDA \_\_\_\_\_

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

matricola Inps dell'azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) \_\_\_\_\_

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

### Richiedente

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA CON IL DISABILE \_\_\_\_\_

TELEFONO \* \_\_\_\_\_ CELLULARE \* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL\* \_\_\_\_\_

### Chiedo

#### Per assistere figli con età superiore a otto anni, coniuge, parenti e affini disabili in situazione di gravità

- di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art. 33, comma 3, legge 104/92) e della relativa indennità nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- il pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo

#### Per assistere figli fino a tre 3 anni di età disabili in situazione di gravità

- di usufruire del prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001) e della relativa indennità nei periodi che saranno indicati tempo utile al datore di lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 2/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

- di usufruire delle ore di permesso giornaliero (articolo 42 comma 1 decreto legislativo 151/2001) e della relativa indennità nei periodi che saranno indicati tempo utile al datore di lavoro  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di usufruire dei giorni di permesso mensili (massimo tre) (articolo art. 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo
- Per assistere figli di età compresa tra i tre e gli otto anni di vita disabili in situazione di gravità**
  - di usufruire del prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001) e della relativa indennità nei periodi che saranno indicati tempo utile al datore di lavoro  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - di usufruire dei giorni di permesso mensili (massimo tre) (articolo art. 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo
- Dichiaro**
  - di svolgere attività lavorativa a tempo pieno alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina con qualifica di (impiegato, operaio, ecc.) \_\_\_\_\_
  - di svolgere l'attività lavorativa part time
    - orizzontale  verticale: n. giorni lavorativi \_\_\_\_\_ n. giorni di lavoro effettivi \_\_\_\_\_
  - di svolgere un orario di lavoro pari ad ore \_\_\_\_\_
  - che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per lo stesso persona disabile in situazione di gravità
  - che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
  - che nessun altro familiare beneficia del congedo straordinario per lo stesso persona disabile in situazione di gravità
  - che l'altro genitore beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
  - che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
  - che la persona disabile in situazione di gravità è ricoverata a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allego documentazione)
  - che il signor \_\_\_\_\_ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
  - di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:
    - padre  madre  fratello  sorella  figlio  coniuge;
    - parente entro il secondo grado  affine entro il secondo grado;



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 3/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
  - non è coniugata     è vedova     è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
  - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2)     è stato coniugata, ma il coniuge è deceduto
  - è separata legalmente o divorziata (3)     è coniugata, ma in situazione di abbandono (4)
  - ha uno o entrambi i genitori deceduti     ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età
  - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2)
    - dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
    - dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- Di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o inferiore a 150 km rispetto alla residenza della persona disabile in situazione di gravità
- Di risiedere in comune situato a distanza stradale superiore a 150 km rispetto alla residenza della persona disabile in situazione di gravità

### In caso il richiedente fruisca/intenda fruire dei permessi anche per altro disabile in situazione di gravità

- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:
  - padre     madre     fratello     sorella     figlio     coniuge;
- di essere parente/affine di secondo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
  - non è coniugata     è vedova     è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
  - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2)     è stato coniugata, ma il coniuge è deceduto
  - è separata legalmente o divorziata (3)     è coniugata, ma in situazione di abbandono (4)
  - ha uno o entrambi i genitori deceduti     ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età
  - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2)
    - dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
    - dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000. In tale caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al UOC/UOS territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio.

(4) In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 4/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● In caso di adozione/affidamento

data del provvedimento di adozione/affidamento \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

rilasciato dal tribunale di \_\_\_\_\_ provvedimento n. \_\_\_\_\_

### ● Delega al Patronato

Delego il patronato \_\_\_\_\_

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del Codice Civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni all'avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 5/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Dati della persona disabile in situazione di gravità

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Stato \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro (solo se maggiorenne)

- di essere coniuge, parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: figlio, cognato, ecc.)  
\_\_\_\_\_ del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: nipote, zio)  
\_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag. 2 del modulo dal richiedente medesimo
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere ricoverato a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del richiedente (allego documentazione)
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

### ● Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

io sig. \_\_\_\_\_ ho prestato  
 questa dichiarazione in qualità di (*grado di parentela*) \_\_\_\_\_  
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

firma del familiare \_\_\_\_\_

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (*estremi di un documento di riconoscimento*) \_\_\_\_\_

il quale ha altresì dichiarato di essere (*grado di parentela*) \_\_\_\_\_  
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

timbro e firma dell'addetto

### Dichiarazione del disabile che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (*estremi di un documento di riconoscimento*) \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato  che non sa firmare  che non può firmare a causa di un impedimento

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

timbro e firma dell'addetto





## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 6/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:  tutore  curatore  amministratore di sostegno

*Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno (art.5 del DPR 445/2000).*

### ● Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- è coniuge, parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: figlio, cognato, ecc.)  
\_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito
- è parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: nipote, zio)  
\_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag. 2 del modulo dal richiedente medesimo
- è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
- non è ricoverato a tempo pieno
- è ricoverato a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto l'assistenza del richiedente (allego documentazione)
- è impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92

firma \_\_\_\_\_

### ● Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità
- Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.
- Altro (indicare) \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

### ● Detrazioni d'imposta (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo le detrazioni per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo le detrazioni per carichi di famiglia (di cui all'art 13 del TUIR del DPR 917/1986)  
(obbligatorio presentare il modello MV10, disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))



## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 7/7

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

### ● Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

- Bonifico presso ufficio postale di \_\_\_\_\_
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

**CODICE IBAN**

(composto da 27 caratteri)

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

### ● Delega al Patronato

Delego il patronato \_\_\_\_\_

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del Codice Civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni all'avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.