



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PERMESSI PER ASSISTENZA A PERSONA CON HANDICAP  
IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 33 LEGGE N. 104/1992)**

Magnifico Rettore  
Università di Parma  
SEDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a (comune, provincia, stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'Università di Parma, afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire dei permessi mensili retribuiti previsti dall'art. 33 della Legge 5.2.1992, n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. (DISABILI)", **al fine di assistere la sottonotata persona con handicap in situazione di gravità**, di cui all'art. 3, commi 1 e 3 della predetta Legge, a decorrere dal \_\_\_\_\_, così come accertato, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della predetta Legge, da parte della competente Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap della ASL di \_\_\_\_\_ con Verbale del \_\_\_\_\_:

cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a (comune, provincia, stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in (indirizzo, n. civico, comune, provincia, CAP, stato) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità (barrare la casella che interessa):

- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:
  - padre  madre  figlio  coniuge
  - parente entro il secondo grado  affine entro il secondo grado
- di essere  parente o  affine, di terzo grado, della persona disabile in situazione di gravità, ma che la stessa **(1)**:
  - non è coniugata  ha il coniuge deceduto  è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
  - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante **(2)**
- dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità (indicare cognome, nome, Codice Fiscale, comune, provincia e data di nascita):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- è separata legalmente o divorziata (con certificazione dell'autorità giudiziaria o di altra autorità pubblica)
- è coniugata, ma in situazione di abbandono (con certificazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità)
- 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 dei genitori della persona disabile in situazione di gravità (indicare cognome, nome, Codice Fiscale, comune, provincia e data di nascita):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere affidatario/a della persona disabile in situazione di gravità;





della struttura di ricovero, della sussistenza dei presupposti per la fruizione dei permessi/congedi, ai sensi della vigente normativa;

- l'eventuale attività lavorativa della persona disabile in situazione di gravità e la fruizione da parte della medesima dei permessi di cui alla Legge n. 104/1992;
- nel caso in cui il familiare da assistere, in situazione di disabilità grave, fosse residente in un comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del richiedente, l'attestazione, con titolo di viaggio, o con altra documentazione idonea, del raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito;
- la revisione del giudizio di gravità della situazione di handicap da parte della Commissione ASL o la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità;
- l'eventuale decesso del disabile in situazione di gravità;
- la fruizione dei permessi per l'assistenza nei confronti di altre persone in situazione di handicap grave;
- ogni altra eventuale variazione che dovesse successivamente intervenire.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza la seguente documentazione:

Certificazione rilasciata dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, Legge n. 104/1992), attestante lo stato di handicap in situazione di gravità:  in originale o  in copia dichiarata autentica;

altro (indicare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere consapevole:

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo [www.unipr.it](http://www.unipr.it) alla voce Privacy.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

- (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, comma 1, del Decreto Interministeriale n. 278 del 21.7.2000. In tale caso deve essere allegata la documentazione medica attestante la sussistenza della patologia invalidante da cui sono affetti il coniuge e/o il/i genitore/i del soggetto da assistere. La documentazione medica può essere rilasciata dal medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.