



Regione Siciliana

PRESIDENZA

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

Servizio Gestione Giuridica del Personale in servizio

Viale Regione Siciliana 2226 - 90135 PALERMO
tel 091.7073357

Prot. n. 171873

del 19 NOV. 2008

OGGETTO: Legge 05/02/1992 n. 104 e succ. mod. ed int. Permessi ex art. 33 comma 3 - Requisiti

COBAS- CODIR

DATA ARRIVO	<i>28.11.08</i>
REGISTRATO	<i>28.11.08</i>
N. PROT.	<i>2362</i>

A tutti i Dipartimenti Regionali
LORO SEDI

A tutti gli Assessorati Regionali
Uffici del Personale
LORO SEDI

All'Ufficio di diretta collaborazione del
Presidente della Regione
PALERMO

Agli Uffici di diretta collaborazione
degli Assessori Regionali
LORO SEDI

All'Avvocatura Distrettuale dello Stato
PALERMO

All'ARAN SICILIA
PALERMO

All'Ufficio di rappresentanza di
ROMA

All'Ufficio di
BRUXELLES

Alle OO.SS. Regionali
LORO SEDI

All'Area Ruolo Unico e Banche Dati
SEDE



Per consentire l'uniforme applicazione dei benefici di cui alla norma in oggetto, nei riguardi sia dei dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato sia del personale a tempo determinato, anche alla luce dei chiarimenti formulati al riguardo dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica con parere n. 13 del 18/02/2008, si trasmettono gli schemi di richiesta che dovranno essere prodotti dai dipendenti, contestualmente alle dichiarazioni rese, al fine della fruizione dei permessi di cui all'art. 33 commi 3 e 6 della 104/92.

Si precisa che le suddette dichiarazioni relative all'assistenza da parte dei dipendenti ai familiari portatori di handicap, dovranno essere prodotte unitamente alla certificazione attestante lo stato di handicap grave del disabile cui si presta assistenza e alla dichiarazione resa, ove possibile, dallo stesso disabile a favore dell'avente diritto ovvero, dal soggetto che esercita la tutela.

Per i dipendenti portatori di handicap, unitamente alla richiesta di cui sopra dovranno essere prodotte la certificazione attestante lo stato di handicap grave, nonché la dichiarazione di scelta per la fruizione dei permessi ad ore o a giorni.

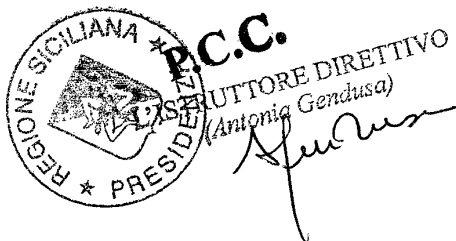
Si rende noto che, alla luce delle nuove disposizioni, le autorizzazioni alla fruizione dei benefici in argomento, avranno cadenza annuale fissando il termine di scadenza al 31 Dicembre di ogni anno, pertanto, si comunica che tutte le autorizzazioni in essere cesseranno la loro efficacia al 31/12/2008 e si invitano i dipendenti interessati a richiedere la nuova autorizzazione secondo le modalità della presente entro tale data.

Gli Uffici del Personale cui la presente è indirizzata avranno cura di darne massima diffusione a tutto il personale, nonché di notificarla agli Uffici periferici.

L'Area Ruolo Unico e Banche Dati provvederà alla pubblicazione della presente circolare sul sito ufficiale della Regione Siciliana



IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott. Tommaso Alfredo LIOTTA)



DIP.TO REGIONALE _____
UFFICIO DEL PERSONALE

OGGETTO: Richiesta benefici L. 104/92 art. 33 comma 3 per **assistere un familiare portatore di handicap grave** (art. 3, comma 3, L. 104/92).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, in servizio presso _____ con la qualifica di _____, chiede di poter fruire dei benefici di cui alla L. 104/92 art. 33 comma 3, per poter assistere il/la proprio/a _____

- Il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi della legge 15/5/1997 n. 127, essendo a conoscenza di quanto prescritto all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità, di assistere con sistematicità e adeguatezza il familiare, riconosciuto portatore di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92, che lo stesso non è ricoverato presso alcuna struttura specializzata, e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione circa l'esistenza in vita del familiare da assistere e il riconoscimento di portatore di handicap grave;
- Il/la sottoscritto/a, altresì, dichiara, ai sensi della legge 15/5/1997 n. 127, essendo a conoscenza di quanto prescritto all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità, che gli altri membri del nucleo familiare del soggetto portatore di handicap, (parenti o affini entro il terzo grado, coniuge), non usufruiscono dei benefici previsti dalla L. 104/92.
- Il sottoscritto allega: copia del verbale di visita collegiale rilasciato dalla Commissione Medica, autocertificazione rilasciata dal portatore di handicap con la quale lo stesso indica il familiare da cui vuole essere assistito, copia dei documenti di riconoscimento di entrambi.

Palermo, _____

AUTOCERTIFICAZIONE RESA DAL PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI
GRAVITA'⁽¹⁾

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____ in via/piazza _____ essendo a conoscenza di quanto prescritto all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che ai fini dell'assistenza provvederà con sistematicità ed adeguatezza il/la proprio/a _____

Sig./Sig.ra _____

Palermo, _____

(1) Ove il portatore di handicap fosse nell'impossibilità materiale e/o fisica a formulare l'autocertificazione richiesta, la stessa dovrà essere sostituita da dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal suo tutore legale.

Al Dipartimento _____
Ufficio del Personale

OGGETTO: Richiesta benefici L. 104/92 art. 33 comma 6.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, in servizio presso _____, con la qualifica di _____, chiede di poter fruire dei benefici di cui alla L. 104/92 art. 33 comma 6, (tre giorni al mese/due ore al giorno) in quanto riconosciuto/a portatore di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92.

A tal fine, si allega il verbale di visita collegiale, rilasciato in data _____ dalla A.U.S.L. - Commissione Medica per l'Accertamento delle Invalidità Civili, e copia del documento di riconoscimento.

Palermo, _____
