



## PERMESSI PER IL LAVORATORE DISABILE

sottoscritt \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (cognome)  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ cod. strutt. \_\_\_\_\_  
 in servizio presso \_\_\_\_\_

### PREMESSO

di essere affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art.4, comma 1, della legge n° 104/92,

### CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 33, comma 6, della medesima legge e in base a reali esigenze, di:

- ☐ 3 giorni di permesso ☐ da frazionare ad ore (max 18)  
☐ da frazionare a mezzeggiornate (max 6)  
☐ 2 ore di permesso giornaliero, articolando il proprio orario di lavoro nel seguente modo:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Ingresso						
Uscita						

A tal fine allega certificato della ASL attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della L.104/1992.

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni falsi o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/00, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di necessitare dell'agevolazione richiesta per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n.13/2010, punto 7);
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica per lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabilità (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n.13/2010, punto 7).

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a:

- comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n.13/2010, punto 7);
- presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione o la documentazione dei permessi stessi (circolare Dipartimento della Funzione Pubblica n.13/2010, punto 7)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

UAPPC DIS02

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.03, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi Napoli Federico II, titolare del trattamento. I dati degli interessati saranno trattati dalla Amministrazione ai sensi del Regolamento d'Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento d'Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n.5073 del 30.12.05 e con D.R. n.1163 del 22.03.06.  
 All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03