



## Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati minorenni in condizione di disabilità grave

(artt. 33 e 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo in ogni sua parte. 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 nella condizione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992) o di Grande invalido di guerra o equiparato

- La condizione di disabilità grave deve essere accertata dalla competente Commissione ASL o, nell'attesa della decisione, dal medico specialista ASL. La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". La documentazione, rilasciata dalla Commissione ASL o dal medico di base deve essere allegata al modulo.
- La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato può risultare 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.

Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno.

### ● A chi spetta

I permessi spettano ai genitori, anche adottivi o affidatari, per l'assistenza ai figli minori con disabilità grave. Il richiedente deve avere un rapporto di lavoro dipendente in corso, coperto da assicurazione Inps per le prestazioni di maternità. Se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti, i permessi spettano anche alternativamente.

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

Sono esclusi i lavoratori a domicilio e i lavoratori domestici.

### ● Cosa spetta

#### permessi fino al compimento di 3 anni di età del disabile:

- 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

#### in alternativa

- 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

#### permessi dal compimento del 3° anno fino al al 18° anno di età del disabile

- spettano tre giorni di permesso mensile utilizzabili anche frazionandoli in ore. I permessi non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi. Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di lavoro in part time verticale, le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte. Per i permessi spetta un'indennità corrispondente all'intero ammontare della retribuzione.

I periodi di permesso sono coperti 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. Entrambi i benefici possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale o di congedo per malattia dello stesso figlio utilizzati dall'altro genitore.



## Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati minorenni in condizione di disabilità grave

(art. 33 e 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

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

- dati anagrafici del richiedente (pag.1)
- dati anagrafici del disabile (pag.2)
- rapporto di lavoro in corso (pag.2)
- non ricovero a tempo pieno (pag.2)

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

- per la disabilità grave deve essere allegata la documentazione rilasciata dalla Commissione ASL (anche in copia dichiarata autentica) o dal medico di base per la sindrome di Down
- per i Grandi invalidi di guerra ed equiparati deve essere allegata 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 fatta eccezione per i casi 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 l'altro genitore non può usufruire del congedo straordinario (art. 42 comma 5 decreto legislativo 151/2001)

### ● **Comunicazioni di variazioni**

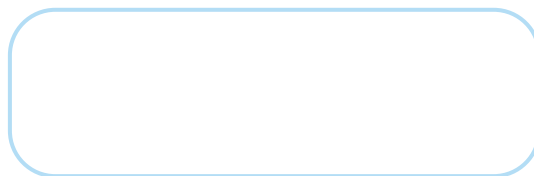
E' obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- Il ricovero a tempo pieno della persona in condizione di handicap grave
- La revisione del giudizio di gravità della condizione dell'handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave
- 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
- Il decesso del disabile

### ● **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). È 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 a figli o affidati minorenni in condizione di disabilità grave - 1/3

(artt. 33 e 42 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

NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

INDIRIZZO

CAP

TELEFONO\*

CELLULARE\*

E-MAIL\*

### Chiedo

per figli fino a 3 anni di età

- di usufruire dei giorni del prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di usufruire delle ore di permesso giornaliero (articolo 42 comma 1 decreto legislativo 151/2001)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo

per figli da 3 a 18 anni

- di usufruire dei giorni di permesso mensili (articolo 42 comma 2 decreto legislativo 151/2001)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- pagamento diretto dell'indennità in quanto di operaio agricolo



## Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati in condizione di disabilità grave - 2/3

### ● 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 part time
  - orizzontale
  - verticale: n. giorni lavorativi \_\_\_\_\_ n. giorni di lavoro effettivi \_\_\_\_\_
- di svolgere un orario giornaliero di lavoro pari a ore \_\_\_\_\_
- che l'altro genitore non beneficia negli stessi periodi dei rposi, dei permessi o del congedo straordinario per lo stessa persona con disabilità grave
- che l'altro genitore beneficia dei permessi giralieri per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- che il disabile non è ricoverato a tempo pieno

### In caso di adozione/affidamento

- data del provvedimento di adozione/affidamento \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
rilasciato dal tribunale di \_\_\_\_\_ provvedimento n. \_\_\_\_\_
- data di ingresso in famiglia \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
disposta da (tribunale, servizi sociali ecc.) \_\_\_\_\_ provvedimento n. \_\_\_\_\_
- data di ingresso in Italia (adozione / affidamento internazionale) \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
certificata dalla Commissione per le adozioni internazionali provvedimento n. \_\_\_\_\_
- in caso di provvedimento straniero di adozione, data di trascrizione del provvedimento \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
nei registri dello stato civile del Comune di \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,**

data \_\_\_\_\_

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*

### ● Dati del minore

<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text" value="COGNOME"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	
<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text" value="SESSO"/> <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
<input type="text" value="A"/>	<input type="text" value="PROV."/> <input type="text" value="STATO"/>



## Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati in condizione di disabilità grave - 3/3

### ● Detrazioni d'imposta

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non ho diritto alle detrazioni
- ho diritto alle detrazioni - *obbligatorio presentare il modello MV10 (disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it))*

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

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Accredito sul conto corrente bancario o postale (indicare le coordinate bancarie che possono essere rilevate dall'estratto conto bancario)

CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

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

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap.
- Altro (indicare) \_\_\_\_\_

### ● 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 dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai 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. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

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.