



# Ministero delle Politiche Agricole e Forestali

DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE FORESTALI, MONTANE E IDRICHE

## CORPO FORESTALE DELLO STATO

Roma, 4 dicembre 2002

Divisione IV – IX - X

### DIRAMAZIONE GENERALE

Prot. N.38040/02

OGGETTO: **Permessi di cui all'articolo 33 comma 3 della L. 5 febbraio 1992, n. 104, all'articolo 20 della L. 8 marzo 2000, n. 53 e all'articolo 42, commi 2 e 3, del d.l.vo 26 marzo 2001, n. 151.**

La presente diramazione generale sostituisce, limitatamente alla materia in oggetto, quanto riportato in quella del 26 settembre 2001 n. 33229 e nella nota del 23 gennaio 2002 n. 73 ris.

Al fine di fornire le disposizioni e i chiarimenti utili per la corretta ed uniforme applicazione della normativa in oggetto, si rende opportuno illustrare le procedure, i presupposti e la relativa necessaria documentazione.

#### **PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE ED UTILIZZO DEI PERMESSI**

Considerando che il beneficio, in presenza dei presupposti, spetta di diritto, si ritiene che, successivamente alla presentazione dell'istanza con la documentazione dei presupposti, il dipendente, nell'attesa dei riscontri da parte della Direzione generale, possa provvisoriamente già usufruire dei giorni di permesso richiesti. Qualora il diritto ai permessi venga poi disconosciuto, tali giorni verranno considerati usufruiti a titolo di congedo ordinario, salva la possibilità per il dipendente di presentare istanza per tramutare i giorni di assenza dal servizio in altre figure di assenza giustificata, qualora ovviamente ritenga ne esistano i relativi presupposti. Nel caso non disponesse di giorni di congedo ordinario nell'anno in corso, si procederà all'imputazione in diminuzione di quelli dell'anno successivo.

Poiché l'utilizzo di permessi prima delle verifiche dell'Amministrazione viene ammesso per non pregiudicare gli aventi titolo che ne hanno effettivamente bisogno con urgenza, si confida sul senso di responsabilità dei dipendenti affinché si astengano dal presentare istanze palesemente infondate e/o incomplete.

Proprio dall'introduzione della possibilità di usufruire del beneficio prima dei riscontri della Direzione generale, deriva la necessità di ridurre al massimo i tempi necessari per l'evasione delle pratiche. Le richieste per il riconoscimento del beneficio, con i relativi allegati, vanno presentate all'ufficio di appartenenza per essere immediatamente trasmesse per la via gerarchica alla competente divisione della Direzione generale per la verifica dei presupposti del beneficio. Si richiama l'attenzione dei vari Uffici sulla necessità dell'immediato inoltro, in mancanza del quale saranno ritenuti direttamente responsabili.

Sarà cura della Direzione Scuola, della Divisione VII o dei Coordinamenti regionali, o anche dello stesso Ufficio di appartenenza dell'istante, non ammettere al godimento provvisorio dei permessi soltanto quando, in via di deliberazione, l'istanza risulti palesemente infondata (evidente mancanza anche di uno solo dei presupposti), provvedendo comunque all'immediato inoltro per la via gerarchica alla Direzione generale. Analogo impedimento al godimento provvisorio dei permessi si ha in caso di palese incompletezza dell'istanza (evidente mancanza della documentazione di anche uno solo dei presupposti), nel qual caso i detti Uffici inviteranno l'interessato a fornire i documenti mancanti e, qualora richiesto dall'interessato preavvertito dell'incompletezza; dovranno comunque trasmetterla alla Direzione generale.

Il riconoscimento del diritto ai permessi in oggetto da parte della Direzione generale ha valenza pluriennale, nel senso che il dipendente, finché restano immutati i presupposti già valutati in occasione dell'istanza iniziale, non è tenuto a ripresentare annualmente l'istanza. Il dipendente è invece tenuto a comunicare tempestivamente all'Amministrazione tutte le variazioni intervenute sui presupposti del beneficio (cessazione della convivenza effettiva, sopraggiungere di nuovi conviventi con la persona handicappata, acquisizione del beneficio ai permessi da parte di terzi in relazione allo stesso portatore di handicap, ricovero a tempo pieno della persona handicappata, decesso, venire meno della condizione di handicap o della situazione di gravità, eccetera) ed ovviamente ad astenersi dal godimento dei benefici in questione qualora tali variazioni implicino il venire meno del diritto al beneficio.

A parte l'iniziale verifica dei presupposti del beneficio a cura della Direzione generale, la gestione dei singoli permessi sarà competenza dei Coordinamenti regionali o della Divisione VII o della Direzione Scuola, i quali Uffici, entro e non oltre il mese di gennaio di ogni anno, invieranno alla Direzione generale il riepilogo dei permessi usufruiti dal personale di loro competenza dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno precedente, specificando per ciascun dipendente le date dei permessi.

L'utilizzo del permesso dovrà essere, possibilmente con congruo anticipo, comunicato dal dipendente all'Ufficio di appartenenza in modo da permettere di garantire il buon funzionamento dell'Ufficio stesso. Anche a questo proposito si fa appello al senso di responsabilità del dipendente.

Benché non esplicitato nel testo della norma, si ritiene possibile consentire l'utilizzo dei permessi anche in ore. Poiché ad ogni modo non possono essere trascurate le esigenze di organizzazione dei vari Uffici, in tal caso le modalità di utilizzo dei permessi ad ore devono essere preventivamente comunicate all'Ufficio di appartenenza.

## **PRESUPPOSTI DEL BENEFICIO**

I presupposti del beneficio sono:

- 1) esistenza di un portatore di handicap grave;
- 2) legame parentale o di affinità entro il terzo grado o coniugale con il predetto;
- 3) non ricovero a tempo pieno della persona handicappata;
- 4) inesistenza di altri soggetti lavoratori pubblici o privati che, in relazione allo stesso portatore di handicap, già usufruiscono del beneficio dei tre giorni di permesso mensili;
- 5) convivenza con il figlio maggiorenne handicappato oppure assistenza continuativa ed in via esclusiva del figlio maggiorenne non convivente o di altro familiare handicappato convivente o non convivente (per il figlio minore non è richiesta né convivenza né assistenza continuativa ed in via esclusiva);

1) Per l'articolo 3, comma 1, "**è persona handicappata** *colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*".

Il beneficio dei tre giorni di permesso mensile, ad ogni modo, non è previsto in relazione a qualsiasi persona riconosciuta handicappata ai sensi del citato comma 1 bensì unicamente per le situazioni che assumono connotazione di "**gravità**" ai sensi del **comma 3**, vale a dire quelle riscontrabili qualora "*una minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione*".

2) **Legame parentale o di affinità o coniugale.** In particolare il beneficio spetta qualora la persona handicappata sia un parente o un affine "entro il terzo grado" del lavoratore dipendente. Nonostante il testo, a rigore, non lo citi, appare equo considerare anche il caso in cui il portatore di handicap sia il coniuge.

Si evidenzia che il beneficio dei tre giorni di permesso mensile (comma 3) non è esplicitamente contemplato per il caso in cui portatore di handicap sia un figlio di età inferiore ai tre anni, in relazione al quale il legislatore ha previsto i più consistenti benefici citati all'articolo 42, comma 1, del d.l.vo 151/2001. Interpretando, ad ogni modo, lo spirito della norma si ritiene che, qualora richiesto dal genitore in alternativa a tali benefici, possa essere riconosciuto il beneficio dei tre giorni di permesso mensile.

3) **Inesistenza di altri lavoratori pubblici o privati che, in relazione allo stesso portatore di handicap, già usufruiscono del beneficio dei tre giorni di permesso mensili.**

4) **Non ricovero a tempo pieno della persona handicappata.** Interpretando lo spirito della norma, si ritiene che non rientri nel ricovero a tempo pieno quello per fronteggiare temporanei momenti di particolare bisogno, visto che proprio in tali momenti la persona handicappata ha verosimilmente bisogno di una maggiore presenza del familiare.

5A) **Convivenza con il figlio maggiorenne handicappato** (articolo 42, comma 3, del d.l.vo 151/2001). Il requisito della convivenza tra chi aspira ai permessi e la persona handicappata è rilevante solo con riferimento al caso in cui il soggetto handicappato grave sia il figlio maggiorenne. In tal caso peraltro il beneficio spetta alla sola ulteriore condizione che il figlio non sia ricoverato a tempo pieno e che non via siano altri soggetti i quali già usufruiscono del beneficio in relazione alla stessa persona handicappata. **Si ritiene quindi, in caso di convivenza tra istante e figlio maggiorenne, irrilevante la presenza di altri familiari non impediti all'assistenza, quand'anche nello stesso nucleo familiare.**

La normativa fa sempre riferimento alla convivenza e non alla residenza anagrafica. **Il requisito della convivenza deve ritenersi quindi assente qualora, a prescindere dalle risultanze anagrafiche, risulti che il dipendente non dimori abitualmente con la persona handicappata,** come è senz'altro il caso, ad esempio, di chi lavora presso una sede sita a distanza tale da escludere una presenza continua presso la propria residenza anagrafica ove vive la persona handicappata.

**5B) Assistenza con continuità ed in via esclusiva in favore del figlio handicappato maggiorenne non convivente o in favore di un altro familiare handicappato convivente o non convivente.** Nel caso in cui il figlio maggiorenne handicappato sia non convivente con colui che aspira al beneficio (articolo 42, comma 3, del d.l.vo 151/2001) si applica la disciplina già prevista all'articolo 20 della L. 53/2000 per il familiare entro il terzo grado handicappato convivente o meno: il legislatore prescinde dal requisito della convivenza e richiede invece esplicitamente che l'assistenza sia resa con continuità ed in via esclusiva.

Il requisito della situazione di "assistenza con continuità ed in via esclusiva" deve essere esplicitato nella dichiarazione dell'istante con l'evidenziazione di tutte le situazioni rilevanti a definire il contesto nel quale si configurerebbe quale unico familiare che assiste in maniera esclusiva e continuativa.

E' opportuno quindi fissare in proposito alcuni criteri guida.

**I) La continuità** consiste nell'effettiva assistenza della persona handicappata per le sue necessità quotidiane, da parte del lavoratore istante.

Va quindi evidenziato che nel caso di non coincidenza tra il luogo della sede di servizio e la zona di residenza della persona handicappata, e specificamente in caso di distanza spaziale o temporale tale da escludere una percorrenza quotidiana, non può certamente parlarsi di assistenza continuativa. Nei casi invece in cui la distanza è tale da permettere una percorrenza quotidiana, il beneficio spetta purché il dipendente abitualmente copra tale distanza e dichiarare esplicitamente tale circostanza;

**II) L'esclusività** va intesa nel senso che il lavoratore richiedente deve essere l'unico soggetto che presta assistenza alla persona handicappata. Pertanto l'assistenza con continuità "ed in via esclusiva" è da escludersi qualora con la persona handicappata convivano altri soggetti non lavoratori, a meno che tali soggetti siano impediti ad assisterla per uno dei seguenti motivi:

- riconoscimento al soggetto convivente non lavoratore di pensioni o simili per infermità superiore ai 2/3;
- età del soggetto convivente non lavoratore superiore ai 70 anni o inferiore ai 18 anni;
- presenza in famiglia di più di tre minorenni o di un bambino di età inferiore a 6 anni;
- temporaneo ricovero ospedaliero del soggetto convivente non lavoratore;
- motivi di carattere sanitario in capo al soggetto convivente non lavoratore valutati dal medico della ASL che attesta un periodo di temporaneo impedimento dello stesso ad assistere;
- necessità, attestata ai sensi dell'articolo 4 della L. 104/92, di assistenza della persona handicappata anche in ore notturne e anche da parte del lavoratore;
- mancanza di patente di guida. Se l'unico impedimento del soggetto convivente non lavoratore all'assistenza è la mancanza di patente, a rigore, non si configurerebbe comunque in capo al dipendente il presupposto di legge dell'assistenza continuativa ed in via esclusiva. La mancanza di patente è pertanto considerabile motivo di impedimento solo se il lavoratore documenta, di volta in volta, l'effettiva necessità di trasportare per visite mediche, terapie o simili la persona handicappata nello specifico giorno in cui intende assentarsi.

**5C) Figlio minorene handicappato.** Dal comma 2 dell'articolo 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, confrontato con il successivo comma 3, emerge infine che nel caso di figli minorenni (tra i 3 e i 18 anni) handicappati il beneficio dei tre giorni di permesso mensile spetta (al padre o in alternativa alla madre) a prescindere tanto dalla convivenza quanto dall'assistenza continuativa ed in via esclusiva.

## **DOCUMENTAZIONE DEI PRESUPPOSTI DEL BENEFICIO**

**A)** L'unico documento idoneo ad attestare tanto l'handicap quanto la relativa gravità è il certificato rilasciato dalla ASL a seguito degli accertamenti di cui all'articolo 4 della legge in oggetto. Tali accertamenti sono svolti dalle ASL tramite apposite commissioni mediche composte da membri appartenenti a specifiche categorie. Va data quindi la massima evidenza al fatto che è irrilevante qualsiasi documento rilasciato, sia da altri soggetti che dalle ASL stesse, non a seguito degli accertamenti svolti dalle predette commissioni e dunque finalizzati a documentare situazioni rilevanti ai sensi di altre leggi quali ad esempio quelli attestanti percentuali di invalidità al lavoro o quelli rilasciati dal singolo medico della ASL.

I documenti idonei ad attestare l'handicap e la relativa gravità riportano il richiamo esplicito della L. 104/92 e, di regola, sono redatti utilizzando appositi modelli.

Questo documento della ASL va prodotto in originale o copia autentica. Non sono ammesse dichiarazioni sostitutive. Qualora l'ASL rilasciasse solo copie conformi all'originale l'istante che volesse conservarne una dovrà quindi richiedere all'ASL il rilascio di due copie. In caso, invece, di possesso dell'originale, l'istante che volesse conservarlo potrà esibirlo all'addetto all'Ufficio competente a ricevere l'istanza che provvederà a predisporre e trattenere copia autenticata.

Se l'accertamento dell'handicap e della situazione di gravità è accompagnato, nel certificato della ASL, da formule che prevedono la rivedibilità dopo un certo lasso temporale, il consequenziale riconoscimento del beneficio da parte dell'Amministrazione ha efficacia nell'ambito di tale lasso temporale e, in vista del termine dello stesso, il dipendente, per

poter continuare ad usufruire del beneficio, dovrà produrre un nuovo certificato della ASL attestante il perdurare dell'handicap e della situazione di gravità.

**B)** In aggiunta al certificato ASL, per documentare gli ulteriori presupposti del beneficio è possibile presentare **una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**. La dichiarazione è priva di valore se non è redatta e presentata secondo le modalità previste dal citato decreto. Alla presente si allegano tre modelli di istanze contenenti anche la struttura della dichiarazione in questione, ferma la facoltà del dipendente di provvedere diversamente (un modello è concepito per l'handicap di un qualsiasi familiare, un altro per l'handicap del figlio maggiorenne convivente ed un terzo per l'handicap di un figlio minorenni). Le dichiarazioni devono essere rilasciate seguendo fedelmente le modalità previste dal citato decreto tra le quali il richiamo nel testo della dichiarazione della conoscenza delle sanzioni di cui all'articolo 76 del decreto stesso e delle ulteriori conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci. La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, se non già autenticata (ad esempio presso il Comune), deve essere, sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto all'ufficio ove viene presentata il quale provvederà ad attestare in calce che la firma è stata apposta in sua presenza previo riscontro dell'identità del firmatario oppure deve essere corredata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Nel caso di figlio minorenni handicappato va dichiarata la propria qualità di genitore della persona handicappata.

Nel caso di figlio maggiorenne handicappato convivente la convivenza deve essere inequivocabilmente dichiarata come effettiva e va inoltre evidenziata la propria qualità di genitore della persona handicappata.

Nel caso di altro familiare handicappato (convivente o meno) o di figlio maggiorenne handicappato non convivente, la dichiarazione deve riportare i componenti e la residenza del nucleo familiare della persona handicappata, i legami di parentela, affinità e matrimonio tra la persona handicappata e gli altri componenti del nucleo familiare, il fatto che si assiste la persona handicappata "con continuità ed in via esclusiva" evidenziando i singoli impedimenti degli altri eventuali conviventi alla luce dei criteri esposti nel paragrafo dedicato al presupposto della "esclusività" (presupposto 5B-II) ed esplicitando il fatto che abitualmente si percorre l'eventuale distanza tra il luogo della sede di servizio e quello dove abita la persona handicappata (punto 5B-I).

In ogni caso (convivenza o meno, figli o altri familiari handicappati) va inoltre dichiarato che il soggetto handicappato non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata; in caso di ricovero temporaneo va evidenziata nella dichiarazione la causa del ricovero stesso. Infine va dichiarato che non vi sono altri lavoratori, conviventi o meno, che, in relazione allo stesso portatore di handicap, già usufruiscono del beneficio di cui all'articolo 33 comma 3 della L. 104/92.

#### **NATURA DEI PERMESSI**

Si ricorda infine che i permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della L. 104/92 sono retribuiti (interpretazione autentica ex articolo 2 comma 3-ter del D.L. 324/93 convertito con la L. 423/93) e coperti da contribuzione figurativa. Riducono in proporzione le ferie mentre, preso atto di una recente interpretazione in merito del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, non influenzano la tredicesima.

IL DIRETTORE GENERALE

G. Di Croce

ALLA DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE FORESTALI MONTANE E IDRICHE - **DIVISIONE** \_\_\_\_\_

**ISTANZA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE  
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(qualifica) (cognome) (nome)  
in servizio presso \_\_\_\_\_ e  
residente anagraficamente in \_\_\_\_\_ prov.di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_,  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

- a conoscenza delle **sanzioni penali** richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal decreto stesso;
- a conoscenza altresì che le dichiarazioni contenute nella presente istanza sono considerate come fatte a **pubblico ufficiale** e che qualora abbiano un contenuto non veritiero comportano, oltre alle predette sanzioni, la **decadenza dai conseguenti benefici** e la possibilità per il giudice di applicare l'**interdizione temporanea dai pubblici uffici**;
- previa lettura delle **note in calce** a questo modulo

**CHIEDE**

di poter usufruire dei **tre giorni di permesso mensile** di cui all'articolo 3, comma 3, della **L. 5 febbraio 1992, n. 104** e all'articolo 42, comma 3, del D.l.vo 26 marzo 2001, n. 151 e tal fine

**DICHIARA**

**1** che in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
risiede \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
**figlio maggiorenne** del sottoscritto e soggetto **handicappato in situazione di gravità** ai sensi dell'articolo 3, **comma 3**, L. 104/92;

**2** che il sottoscritto effettivamente **convive** con il predetto figlio;

**3** che non vi è alcun lavoratore, dipendente pubblico o privato, che in relazione alla stessa persona handicappata usufruisce dei tre giorni di permesso mensile di cui all'articolo 33, comma 3, della L. 104/92;

**4** che il predetto portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata \_\_\_\_\_;  
(integrare la dichiarazione prestampata nel caso di ricovero temporaneo del soggetto handicappato specificando la causa del ricovero temporaneo)

**5**

che con la sottostante firma si intendono rilasciate tutte le dichiarazioni di cui ai precedenti quattro punti.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Il dichiarante** \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/00 attesto che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza a seguito di identificazione del dichiarante, preventivamente ammonito sulla responsabilità penale e delle altre conseguenze cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.*

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Il dipendente addetto** \_\_\_\_\_

(qualifica, cognome, nome e firma)

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

(per usufruire del beneficio occorre originale o copia autenticata di certificato dell'apposita Commissione ASL ex articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave)

---- *Qualora si tratti di **figlio maggiorenne "non convivente"** non va usato il presente modello in quanto non prevede tutte le dichiarazioni necessarie (per tale ipotesi può essere usato il Mod. P104-A, concepito anche per il generico familiare handicappato). Qualora si tratti di **figlio minorenni** (convivente o meno) può essere usato il Mod. P104-C.*

---- *In alternativa all'attestazione del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione, il dichiarante può **allegare la fotocopia di un suo valido documento di riconoscimento**.*

---- *Ai sensi dell'**articolo 10 della L. 675/96** si informa: **a)** che i dati contenuti nel presente modello sono richiesti per la valutazione di alcuni dei presupposti richiesti per l'ammissione al godimento dei permessi richiesti, che il presente modello debitamente compilato va prodotto unitamente al certificato rilasciato dall'apposita Commissione ASL di cui all'articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave di un familiare e che verrà conservato presso l'Ufficio del personale competente a provvedere, unitamente al certificato ASL e allo scaricato del relativo provvedimento dell'Amministrazione; **b)** che la dichiarazione sostitutiva può essere rilasciata senza utilizzare il presente modello, purché comunque secondo le modalità di cui al D.P.R. 445/00; **c)** che le conseguenze del mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra consistono nella non ammissione al godimento dei permessi richiesti e nella trasformazione in congedo ordinario dei permessi stessi eventualmente goduti in via provvisoria nel periodo intercorrente tra la presentazione dell'istanza al riscontro della stessa da parte dell'Ufficio competente; **d)** che i diritti dell'interessato in relazione al trattamento di dati personali sono elencati all'articolo 13 della citata L. 675/96.*

ALLA DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE FORESTALI MONTANE E IDRICHE - DIVISIONE \_\_\_\_\_

**ISTANZA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE  
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(qualifica) (cognome) (nome)

in servizio presso \_\_\_\_\_ e

residente anagraficamente in \_\_\_\_\_ prov.di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_,

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

-- a conoscenza delle **sanzioni penali** richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal decreto stesso;

-- a conoscenza altresì che le dichiarazioni contenute nella presente istanza sono considerate come fatte a **pubblico ufficiale** e che qualora abbiano un contenuto non veritiero comportano, oltre alle predette sanzioni, la **decadenza dai conseguenti benefici** e la possibilità per il giudice di applicare l'**interdizione temporanea dai pubblici uffici**;

-- previa lettura delle **note in calce** a questo modulo

**CHIEDE**

di poter usufruire dei **tre giorni di permesso mensile** di cui all'articolo 3, comma 3, della **L. 5 febbraio 1992, n. 104** e all'articolo 20 della L. 8 marzo 2000, n. 53 e a tal fine

**DICHIARA**

**1**

che in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_

risiede \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,

soggetto **handicappato in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92** che con il sottoscritto presenta il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

\_\_\_\_\_ del sottoscritto;

(padre/madre, figlio/a, coniuge, nonno/a, suocero/a, zio fratello del padre, nipote figlio del fratello, ecc.);

**2**

che il sottoscritto effettivamente \_\_\_\_\_ con la predetta persona handicappata;

(convive/ non convive)

**3**

che \_\_\_\_\_ (vi sono / non vi sono) altre persone (minorenni o maggiorenni) che convivono con la persona handicappata e specificamente:

1- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

6- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

7- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

8- \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_

le quali con la stessa persona handicappata presentano **rispettivamente** il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

1 \_\_\_\_\_; 2 \_\_\_\_\_;

3 \_\_\_\_\_; 4 \_\_\_\_\_;

5 \_\_\_\_\_; 6 \_\_\_\_\_;

7 \_\_\_\_\_; 8 \_\_\_\_\_;

**4** che il sottoscritto assiste **con continuità** tale persona handicappata; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(integrare la dichiarazione prestampata nel caso di distanza tra il luogo di servizio e/o abituale residenza e quello di residenza del soggetto handicappato)

**5** che il sottoscritto assiste la persona handicappata **in via esclusiva**, specificando che tra i sopra citati conviventi, i seguenti, pur maggiorenni, sono impediti ad assisterla per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_  
(in caso di assenza di conviventi maggiorenni cancellare "tra i sopra citati conviventi ..... motivi:" e scrivere "non ci sono conviventi maggiorenni")  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**6** che non vi è alcun lavoratore, dipendente pubblico o privato, che in relazione alla stessa persona handicappata usufruisce dei tre giorni di permesso mensile di cui all'articolo 33, comma 3, della L. 104/92;

**7** che il predetto portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata \_\_\_\_\_;  
(integrare la dichiarazione prestampata nel caso di ricovero temporaneo del soggetto handicappato specificando la causa del ricovero temporaneo)

**8** che con la sottostante firma si intendono rilasciate tutte le dichiarazioni di cui ai precedenti sette punti.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_ **Il dichiarante** \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/00 attesto che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza a seguito di identificazione del dichiarante, preventivamente ammonito sulla responsabilità penale e delle altre conseguenze cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.*

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_ **Il dipendente addetto** \_\_\_\_\_  
(qualifica, cognome, nome e firma)

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

(per usufruire del beneficio occorre originale o copia autenticata di certificato dell'apposita Commissione ASL ex articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave)

---- Nel caso in cui la persona handicappata sia un **figlio maggiorenne convivente** oppure un **figlio minorenni** (convivente o meno) non è opportuno usare il presente modello, in quanto buona parte delle dichiarazioni in esso previste non sono dovute, bensì i Mod. P104-B o P104-C.  
---- In alternativa all'attestazione del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione, il dichiarante può **allegare la fotocopia di un suo valido documento di riconoscimento**.  
---- Ai sensi dell'articolo 10 della L. 675/96 si informa: **a)** che i dati contenuti nel presente modello sono richiesti per la valutazione di alcuni dei presupposti richiesti per l'ammissione al godimento dei permessi richiesti, che il presente modello debitamente compilato va prodotto unitamente al certificato rilasciato dall'apposita Commissione ASL di cui all'articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave di un familiare e che verrà conservato presso l'Ufficio del personale competente a provvedere, unitamente al certificato ASL e allo scaricato del relativo provvedimento dell'Amministrazione; **b)** che la dichiarazione sostitutiva può essere rilasciata senza utilizzare il presente modello, purché comunque secondo le modalità di cui al D.P.R. 445/00; **c)** che le conseguenze del mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra consistono nella non ammissione al godimento dei permessi richiesti e nella trasformazione in congedo ordinario dei permessi stessi eventualmente goduti in via provvisoria nel periodo intercorrente tra la presentazione dell'istanza al riscontro della stessa da parte dell'Ufficio competente; **d)** che i diritti dell'interessato in relazione al trattamento di dati personali sono elencati all'articolo 13 della citata L. 675/96.

ALLA DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE FORESTALI MONTANE E IDRICHE - **DIVISIONE** \_\_\_\_\_

**ISTANZA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE  
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(qualifica) (cognome) (nome)  
in servizio presso \_\_\_\_\_ e  
residente anagraficamente in \_\_\_\_\_ prov.di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_,  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

- a conoscenza delle **sanzioni penali** richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal decreto stesso;
- a conoscenza altresì che le dichiarazioni contenute nella presente istanza sono considerate come fatte a **pubblico ufficiale** e che qualora abbiano un contenuto non veritiero comportano, oltre alle predette sanzioni, la **decadenza dai conseguenti benefici** e la possibilità per il giudice di applicare l'**interdizione temporanea dai pubblici uffici**;
- previa lettura delle **note in calce** a questo modulo

**CHIEDE**

di poter usufruire dei **tre giorni di permesso mensile** di cui all'articolo 3, comma 3, della **L. 5 febbraio 1992, n. 104** e all'articolo 42, comma 2, del D.l.vo 26 marzo 2001, n. 151 e tal fine

**DICHIARA**

**1** che in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
risiede \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
**figlio minorene** del sottoscritto e soggetto **handicappato in situazione di gravità** ai sensi dell'articolo 3, **comma 3**, della L. 104/92;

**2** che non vi è alcun lavoratore, dipendente pubblico o privato, che in relazione alla stessa persona handicappata usufruisce dei tre giorni di permesso mensile di cui all'articolo 33, comma 3, della L. 104/92;

**3** che il predetto portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata \_\_\_\_\_;  
(integrare la dichiarazione prestampata nel caso di ricovero temporaneo del soggetto handicappato specificando la causa del ricovero temporaneo)

**4**

che con la sottostante firma si intendono rilasciate tutte le dichiarazioni di cui ai precedenti tre punti.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Il dichiarante** \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/00 attesto che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza a seguito di identificazione del dichiarante, preventivamente ammonito sulla responsabilità penale e delle altre conseguenze cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.*

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Il dipendente addetto** \_\_\_\_\_

(qualifica, cognome, nome e firma)

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

(per usufruire del beneficio occorre originale o copia autenticata di certificato dell'apposita Commissione ASL ex articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave)

- 
- *Qualora si tratti di **figlio maggiorenne** non va usato il presente modello, in quanto non prevede tutte le dichiarazioni necessarie. Nel caso di figlio **maggiorenne convivente** con l'istante può essere utilizzato il Mod. P104-B mentre nel caso di figlio **maggiorenne non convivente**, come pure nel caso di **altro familiare** handicappato (convivente, non convivente, minorenni o maggiorenne) può essere utilizzato il Mod. P104-A.*
  - *In alternativa all'attestazione del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione, il dichiarante può **allegare la fotocopia di un suo valido documento di riconoscimento**.*
  - *Ai sensi dell'**articolo 10 della L. 675/96** si informa: **a)** che i dati contenuti nel presente modello sono richiesti per la valutazione di alcuni dei presupposti richiesti per l'ammissione al godimento dei permessi richiesti, che il presente modello debitamente compilato va prodotto unitamente al certificato rilasciato dall'apposita Commissione ASL di cui all'articolo 4 della L. 104/92 attestante l'handicap grave di un familiare e che verrà conservato presso l'Ufficio del personale competente a provvedere, unitamente al certificato ASL e allo scaricato del relativo provvedimento dell'Amministrazione; **b)** che la dichiarazione sostitutiva può essere rilasciata senza utilizzare il presente modello, purché comunque secondo le modalità di cui al D.P.R. 445/00; **c)** che le conseguenze del mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra consistono nella non ammissione al godimento dei permessi richiesti e nella trasformazione in congedo ordinario dei permessi stessi eventualmente goduti in via provvisoria nel periodo intercorrente tra la presentazione dell'istanza al riscontro della stessa da parte dell'Ufficio competente; **d)** che i diritti dell'interessato in relazione al trattamento di dati personali sono elencati all'articolo 13 della citata L. 675/96.*