



Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Piazza Umberto I  
BARI

**RINNOVO RICHIESTA**

**DI ACCESSO AI PERMESSI PER ASSISTENZA AD UN FAMILIARE DISABILE**

**(LEGGE 104/1992 ART.33 COMMA 3)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_  
in servizio presso (indicare la struttura di appartenenza) \_\_\_\_\_  
con contratto di lavoro:

- Tempo indeterminato
- Full Time
- Part-time: percentuale di Part-time: \_\_\_\_\_
  - o Orizzontale
  - o Verticale
  - o Misto
- Tempo determinato

**RINNOVA LA RICHIESTA**

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 secondo una delle seguenti modalità:

*(barrare la casella che interessa)*

3 giorni di permesso al mese  
ovvero  
18 ore al mese

per poter assistere: il Sig./ra (nome disabile) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e

COORDINAMENTO DELLA MACRO AREA  
PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO

AREA GESTIONE ORARIO DI LAVORO  
SETTORE I –RILEVAZIONE AUTOMATIZZATA E  
SERVIZI TELEMATICI

Via Suppa 9 70121 Bari (Italy)  
tel (+39) 080 571(8017-8019-8023) • fax (+39) 080 5717724  
nicola.monno@uniba.it  
[www.uniba.it](http://www.uniba.it)  
c.f. 80002170720 p. iva 01086760723



residente a \_\_\_\_\_, affetto da handicap grave, con cui è nella seguente situazione di parentela \_\_\_\_\_.

**A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara che:**

- 1) restano **IMMUTATE** tutte le condizioni, già dichiarate nella richiesta relativa all'anno \_\_\_\_\_, assunta al prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in base alle quali è stato concesso l'accesso ai benefici dell'art. 33 comma 3 della legge n. 104/1992.
- 2) il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155 (vale a dire nell'ipotesi in cui l'assistenza è richiesta dalla struttura sanitaria di ricovero, in tal caso il richiedente è tenuto a presentare la documentazione della struttura sanitaria che richiede l'assistenza);
- 3) si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno), e il rinnovo annuale previsto dalla normativa vigente.
- 4) si impegna, nel caso in cui il disabile assistito sia stato dichiarato "rivedibile" ed il certificato della Commissione medica sia prossimo a scadenza, a consegnare il nuovo certificato medico, a seguito di visita di controllo della Commissione medica, da cui risulta il permanere dello stato di gravità dell'handicap.
- 5) nessun altro parente o affine entro il 3° beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

*(da compilare nel caso in cui nella domanda di accesso non siano stati già comunicati i dati sotto riportati)*

<b>NUCLEO FAMILIARE DELL'ASSISTITO</b>			
COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE E DATORE DI LAVORO

**COORDINAMENTO DELLA MACRO AREA  
PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO**

**AREA GESTIONE ORARIO DI LAVORO  
SETTORE I –RILEVAZIONE AUTOMATIZZATA E  
SERVIZI TELEMATICI**

Via Suppa 9 70121 Bari (Italy)  
tel (+39) 080 571(8017-8019-8023) • fax (+39) 080 5717724  
nicola.monno@uniba.it  
[www.uniba.it](http://www.uniba.it)  
c.f. 80002170720 p. iva 01086760723



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

DIPARTIMENTO  
RISORSE UMANE  
E ORGANIZZAZIONE

Si allega:

*(barrare la casella che interessa)*

- richiesta di assistenza rilasciata dalla struttura sanitaria ove l'assistito è ricoverato.
- fotocopia del codice fiscale e del documento riconoscimento del dichiarante.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

COORDINAMENTO DELLA MACRO AREA  
PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO

AREA GESTIONE ORARIO DI LAVORO  
SETTORE I – RILEVAZIONE AUTOMATIZZATA E  
SERVIZI TELEMATICI

Via Suppa 9 70121 Bari (Italy)  
tel (+39) 080 571 (8017-8019-8023) • fax (+39) 080 5717724  
nicola.monno@uniba.it  
[www.uniba.it](http://www.uniba.it)  
c.f. 80002170720 p. iva 01086760723