



Prot. n. 0004709
Classifica 03.12.1

Pianoro, 11/04/2017

Spett.li Enti

Gestione Associata Personale

- Al personale dipendente

- Ai datori di lavoro

Permessi per assistere familiari portatori di handicap in stato di gravità (L. 104/92)

Al fine di dare una informazione omogenea al personale dei diversi Enti associati, si provvede a riepilogare la normativa attinente ai permessi per assistenza a familiari disabili gravi e a fornire le presenti istruzioni da applicare a far data dal **01/06/2017**

Normativa principale di riferimento:

artt. 3 e 33 L. 104/1992, art. 19 c. 6 CCNL 06/07/1995, art.6 c. 8 CCNL 14/09/2000, Circ. INPDAP n. 35/2000, D.M. n. 278/2000, Circ. INPS n. 128/2003, Circ. F.P. n. 208/2005, Circ. INPS n. 90/2007, Parere UPPA n. 13/2008, Interp. Min. Lav. n. 13/2009, Risoluz. Min. Lav. n. 41/2009, Interp. Min. Lav. n. 31/2010, Circ. INPS n.155/2010, Circ. F.P. n. 13/2010, Circ. INPDAP n. 1/2011, Circ. INPS n. 45/2011, D.Lgs. n. 119/2011, Interp. Min. Lav. n. 1/2012, Circ. INPS n. 32/2012, Circ. INPS n. 100/2012, Interp. Min. Lav. n. 24/2012, Circ. F.P. n. 44274/2012

Schema gradi di parentela:

GRADO	IN LINEA RETTA	IN LINEA COLLATERALE
1°	Genitori / Figli	--
2°	Nonni / Nipoti	Fratelli e sorelle
3°	Bisnonni / Pronipoti	Nipoti (figli di fratelli e sorelle) / Zii paterni e materni

Schema gradi di affinità:

GRADO	
1°	Suoceri / Genero e nuora
2°	Cognati (<i>il cognato del coniuge non è un affine, né sono affini tra loro i mariti di due sorelle o le mogli di due fratelli</i>)
3°	Moglie (o marito) dello zio (o della zia) / Moglie (o marito) del nipote (o della nipote)

Definizione e casistica:

Si riportano nei paragrafi successivi alcune indicazioni sui permessi retribuiti in oggetto, spettanti ai dipendenti a tempo determinato e indeterminato a seconda del livello di parentela o affinità con il disabile.

Condizione primaria per il riconoscimento dei permessi in oggetto è che la persona da assistere sia stata riconosciuta portatrice di **handicap in situazione di gravità** dalla Commissione medico-legale costituita presso l'ASL competente. Le modalità per la richiesta di riconoscimento dello stato di handicap grave sono consultabili sul sito dell'INPS (www.inps.it) al link "Invalidità civile".

I dipendenti che assistono il coniuge oppure un parente o affine entro il 2° grado (anche non convivente), con handicap in situazione di gravità, purché non ricoverato a tempo pieno, hanno diritto a **tre giorni** di permesso mensile coperti da contribuzione figurativa.

Il medesimo diritto spetta ai dipendenti che assistono un parente o affine di 3° grado, anche non convivente, non ricoverato a tempo pieno, qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni o siano affetti da una delle patologie invalidanti a carattere permanente rientranti nell'elenco di cui al D.M. n. 278/2000, o siano deceduti o mancanti.

Nell'espressione "mancanza" sono ricomprese le situazioni di assenza naturale e giuridica in senso stretto (es. celibato) e le situazioni giuridiche assimilabili, che abbiano carattere stabile e certo, quali il divorzio, la separazione legale e l'abbandono, risultanti da documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità.

Se il disabile da assistere è a sua volta un lavoratore che fruisce dei permessi per se stesso, il dipendente che lo assiste di norma può beneficiarne in coincidenza col disabile o quando il medesimo è assente dal lavoro, altrimenti le necessità per cui vengono richiesti devono essere oggetto di specifica documentazione giustificativa o di autocertificazione.

I permessi possono essere fruiti anche ad ore (minimo 1 ora per volta) nel limite massimo di **18 ore mensili**.

Qualora il dipendente scelga nel mese la fruizione a giorni, non rileva la durata dell'orario di servizio giornaliero; viceversa, qualora opti per una fruizione ad ore, si applicherà il limite contrattualmente previsto di 18 ore mensili.

Il lavoratore che fruisce dei permessi per assistere un soggetto portatore di handicap grave residente in Comune situato a distanza stradale superiore a 150 km. rispetto a quello ove ha la propria residenza, è tenuto ad attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Al rientro in servizio i dipendenti che si trovino in questa situazione hanno l'obbligo, per ogni permesso fruito, di produrre al referente dell'Uff. Personale Associato presso il proprio Ente la documentazione suddetta, attestante il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Qualora tale documentazione non sia presentata, o non sia ritenuta idonea ai fini della fruizione del permesso, le relative assenze saranno convertite in ferie o in altri istituti previsti dalle norme vigenti o si procederà al recupero delle somme corrispondenti ai permessi fruiti.

Nei casi suddetti, i permessi spettano ad **un solo lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona** e nulla rileva che nell'ambito del nucleo familiare del disabile grave si trovino familiari non lavoratori idonei a fornire l'aiuto necessario.

Il lavoratore, ove ne ricorrano tutte le condizioni, può essere ammesso a fruire dei permessi in maniera cumulativa per prestare assistenza a più persone portatrici di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado, oppure entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni o siano anch'essi affetti da una delle patologie invalidanti a carattere permanente rientranti nell'elenco di cui al D.M. n. 278/2000 o siano deceduti o mancanti.

L'espressione "mancanza" s'intende come già sopra specificato.

Il dipendente che fruisce dei benefici in argomento per assistere un familiare di 3° grado non può chiedere ulteriori permessi per altri soggetti, salvo rinuncia all'utilizzo dei benefici già concessi.

In presenza dei presupposti di legge, il lavoratore che sia anche disabile grave può assistere un familiare a sua volta portatore di handicap grave e fruire inoltre dei permessi per se stesso.

La possibilità di richiedere la fruizione dei permessi cumulativamente è limitata alle situazioni in cui non vi siano altri familiari in grado di prestare assistenza.

Entrambi i genitori (anche adottivi o affidatari) di un bambino disabile grave possono fruire alternativamente, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese, dei 3 giorni di permesso mensile (o delle 18 ore), a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno e salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore (il bisogno di assistenza deve essere documentato dai sanitari della struttura).

In alternativa ai permessi sopra citati, per ogni minore con handicap grave la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, hanno diritto, entro il compimento dell'8° anno di vita del figlio, al

prolungamento del congedo parentale, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo, comprensivo di periodi di congedo parentale di cui all'art. 32 del D.Lgs. n. 151/2001, non superiore a 3 anni, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore.

Il prolungamento del congedo parentale (con diritto per tutto il periodo all'indennità economica pari al 30% della retribuzione) decorre a partire dalla conclusione del periodo di normale congedo parentale teoricamente fruibile dal genitore richiedente.

In alternativa al prolungamento del congedo parentale ed ai 3 giorni o 18 ore di permesso mensile retribuito, fino al compimento del 3° anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi o affidatari, possono fruire di 2 ore di riposo giornaliero retribuito con orario di lavoro pari o superiore a 6 ore, oppure di 1 ora in caso di orario inferiore.

Il ricovero a tempo pieno (intendendosi per tale il ricovero per le intere 24 ore presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa) esclude il permesso.

Fanno eccezione a tale presupposto le seguenti ipotesi:

- a) ricovero a tempo pieno di un minore disabile grave, come indicato al paragrafo precedente;
- b) ricovero a tempo pieno di familiare disabile grave in coma vigile e/o in situazione terminale;
- c) ricovero a tempo pieno di disabile grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un familiare;
- d) interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile grave di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate.

Nei casi suddetti il familiare che presta assistenza potrà presentare richiesta per ottenere il riconoscimento dei permessi.

Il dipendente interessato sarà comunque tenuto alla presentazione al referente dell'Uff. Personale Associato presso il proprio Ente di apposita documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria.

Qualora la documentazione presentata non sia ritenuta idonea ai fini della fruizione del permesso, le relative assenze saranno convertite in ferie o in altri istituti previsti dalla vigente normativa contrattuale, o si procederà al recupero delle somme corrispondenti ai permessi fruiti.

I permessi fruiti nei casi sopra riportati non riducono le ferie e la tredicesima ed in caso di rapporto di lavoro a tempo parziale vengono riproporzionati.

Iter procedurale:

Il dipendente interessato alla fruizione dei permessi in oggetto dovrà presentare istanza, già vistata dal proprio Responsabile, al referente dell'Uff. Personale Associato presso il proprio Ente, avvalendosi del modulo allegato, appositamente predisposto, e corredando la domanda di copia del verbale della Commissione Medica dell'A.S.L. competente, attestante la gravità dell'handicap del familiare e di quant'altro occorra per documentare il diritto a fruire dei benefici mensili.

Qualora nel verbale di accertamento dell'handicap sia previsto un accertamento di revisione, il dipendente potrà essere autorizzato a fruire del permesso solo fino a tale data e, una volta effettuato l'accertamento, se la disabilità grave sarà confermata potrà inoltrare una nuova richiesta.

La decorrenza del beneficio è la data del protocollo della richiesta. Qualora tale data non coincida con il primo giorno del mese, spetterà un giorno di permesso ogni dieci giorni (es.: se la data del protocollo è dal giorno 2 al 11 del mese spettano 2 giorni, se è dal giorno 12 al 21 spetta 1 giorno, dal 22 in poi nessun permesso). Convenzionalmente si considerano tutti i mesi di trenta giorni (Circolare INPS n. 128/2003).

Il dipendente, salvo dimostrate situazioni di urgenza, dovrà richiedere i permessi **preventivamente** via web o tramite apposita modulistica cartacea in uso presso il proprio Ente con congruo anticipo **sulla base di un piano mensile**, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività lavorativa.

Eccezionalmente, in caso di motivate necessità, a modifica di quanto programmato, potrà venire richiesto preventivamente un permesso diverso, che potrà essere concesso sulla base delle esigenze organizzative degli uffici ed in particolare delle esigenze dell'utenza. La modalità di fruizione adottata per richiedere il primo permesso di ogni mese sarà quella seguita per le altre richieste (*es. se verrà chiesto di fruire di una*

giornata, nello stesso mese non si potrà chiedere un permesso ad ore; se nel mese successivo verrà chiesto prima un permesso orario, la fruizione dovrà essere ad ore per tutto il mese).

Non potranno essere richiesti o autorizzati permessi per periodi inferiori all'ora e nemmeno, in una medesima giornata lavorativa, potranno essere cumulati permessi di periodi inferiori, anche se sommati tra loro superassero tale limite.

In caso di fruizione ad ore non sarà ammessa l'assenza per una intera giornata ed inoltre non si potranno cumulare i permessi ad ore con altri permessi orari allo scopo di determinare un'assenza totale nel giorno lavorativo.

La **modifica della modalità di fruizione** (giornaliera o oraria) dei permessi può avvenire solo da un mese all'altro, non all'interno dello stesso mese.

I permessi non utilizzati nel mese non possono essere cumulati nei mesi successivi.

Ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, è prevista la decadenza del lavoratore dal diritto alla fruizione qualora sia accertata l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione.

Le domande presentate sono oggetto di periodica verifica e controllo a campione da parte del referente dell'Uff. Personale Associato presso il proprio Ente, per accertare la permanenza di tutti i requisiti e le condizioni che hanno determinato il riconoscimento del beneficio.

Ulteriori informazioni o chiarimenti in merito possono essere richiesti al referente dell'Ufficio Personale Associato presso il proprio Ente oppure direttamente all'Ufficio Personale Associato tramite mail alla casella giuridico@unionevallisavenaidice.bo.it o telefonicamente al numero 051/791366 (Silvia).

Cordiali saluti.

Il Responsabile dell'Area Risorse Umane
D.ssa Viviana Boracci
(documento firmato digitalmente)

Allegato:

- modulo richiesta permessi L. 104 per assistenza parente o affine

Al Comune di _____
oppure
All'Unione dei Comuni Savena-Idice
S e d e

OGGETTO: **Domanda di ammissione ai permessi art. 33 c. 3 L. 104/92 per assistenza: figli da 3 a 18 anni / coniuge / parenti o affini entro il 2° grado ovvero entro il 3° grado nei casi previsti**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente a tempo indeterminato determinato dal _____ al _____
dell'Ente Comune di _____ Unione dei Comuni Savena-Idice
presso il Servizio _____ in qualità di _____, cat. _____,
con contratto a tempo pieno part-time orizzontale/verticale/misto al _____%,

C H I E D E

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92⁽¹⁾ secondo la modalità alternativa nel limite massimo di **3 giorni mensili** ovvero di **18 ore mensili** per assistere il/la disabile grave:

(Cognome e Nome) _____ c.f. _____
nato/a il _____ a _____ (rapporto di parentela o affinità) _____
Residente in Via _____ n. _____

convivente
 non convivente e residente a _____ in Via _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55quinquies, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 165/2001 per la giustificazione dell'assenza mediante produzione di una certificazione medica falsa e dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R., **sotto la propria responsabilità amministrativa, civile e penale,**

D I C H I A R A

- a) di essere il referente unico e che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave (*requisito non richiesto solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli*);
- b) che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;
 che il disabile è ricoverato a tempo pieno presso _____ ed i permessi verranno richiesti solo nei casi previsti dalle norme vigenti e dietro presentazione della documentazione giustificativa;
- c) che la distanza tra la propria residenza e il Comune di residenza del disabile è inferiore o uguale a 150 Km.;
 che la distanza tra la propria residenza e il Comune di residenza del disabile è superiore a 150 Km. e ne attesterà il raggiungimento col titolo di viaggio o altra idonea documentazione (*es. certificato di assistenza rilasciato dal medico di base, certificato di struttura sanitaria che attesta l'accompagnamento ad effettuare una visita o terapia*);

⁽¹⁾Tali permessi, (*riproporzionati in caso di part-time*) saranno richiesti **preventivamente** via web o sull'apposito modulo al proprio Dirigente o Responsabile di Servizio **sulla base di un piano mensile**. Eccezionalmente, in caso di motivate necessità, a modifica di quanto programmato, potrà venire richiesto preventivamente un permesso diverso, che potrà essere concesso sulla base delle esigenze organizzative degli uffici ed in particolare delle esigenze dell'utenza.

La modalità di fruizione adottata per richiedere il primo permesso di ogni mese sarà quella seguita per le altre richieste (*es. se verrà chiesto di fruire di una giornata, nello stesso mese non si potrà chiedere un permesso ad ore; se nel mese successivo verrà chiesto prima un permesso orario, la fruizione dovrà essere ad ore per tutto il mese*).

Non potranno essere richiesti o autorizzati permessi per periodi inferiori all'ora e nemmeno, in una medesima giornata lavorativa, potranno essere cumulati permessi di periodi inferiori, anche se sommati tra loro superassero tale limite. In caso di fruizione ad ore non sarà ammessa l'assenza per una intera giornata ed inoltre non si potranno cumulare i permessi ad ore con altri permessi orari allo scopo di determinare un'assenza totale nel giorno lavorativo.

- d) che il disabile non presta attività lavorativa;
 che il disabile è/non è dipendente pubblico, presta attività lavorativa presso _____, beneficia dei permessi per se stesso come segue: _____ e che i permessi fruiti dal/dalla sottoscritto/a – se non in coincidenza col disabile o quando il medesimo è assente dal lavoro – verranno chiesti in relazione a necessità che saranno oggetto di specifica documentazione giustificativa o di autocertificazione;
- e) di essere già fruitore di analoghi permessi per assistere altro disabile grave (coniuge / parente o affine entro il 2° grado) e di avere diritto a questi ulteriori benefici in quanto trattasi di:
 coniuge
 parente o affine entro il 1° grado
 parente o affine entro il 2° grado i cui genitori o il cui coniuge: hanno compiuto i 65 anni / sono affetti da patologie invalidanti / sono deceduti o mancanti;
- f) che l'altro genitore (*Cognome e Nome*) _____ c.f. _____ non dipendente / dipendente presso _____ beneficia dei permessi per lo/a stesso/a figlio/a di età compresa fra 3 e 18 anni alternativamente al/alla richiedente nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori (*l'alternatività riguarda solo il totale fruito nel mese*) ovvero _____;
- g) che il/la disabile grave _____ col quale sussiste un rapporto di parentela / affinità entro il 3° grado:
 non è coniugato/a;
 è vedovo/a;
 è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
 è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
 è coniugato ma in situazione di abbandono;
 ha uno o entrambi i genitori deceduti;
 ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
 ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;
- h) di essere consapevole che, in caso di fruizione di permessi sulla base della certificazione provvisoria, qualora lo stato di disabilità grave non venga confermato, le assenze già effettuate dovranno essere giustificate con altro titolo;
- i) di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle stesse comporterà la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- j) di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- k) _____;
- l) di impegnarsi, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla normativa in premessa richiamata, a **comunicare tempestivamente - e comunque entro e non oltre 30 giorni - ogni variazione** della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (*es. decesso del disabile, revoca del riconoscimento dello stato di gravità in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno presso istituto specializzato, utilizzo dei permessi da parte di altro familiare*);
- m) di essere consapevole – come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 - di decadere dai benefici e di incorrere nei dovuti provvedimenti sanzionatori qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;

n) di essere a conoscenza che i dati suddetti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che i dati medesimi sono obbligatori per fruire del diritto.

Il/La sottoscritto/a _____

A L L E G A

- 1) copia del certificato rilasciato dall'ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" del familiare;
- 2) ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese (es. patologie invalidanti di cui al D.M. n. 278/2000):

A disposizione per ulteriori informazioni (tel. _____ fax _____ e-mail _____), porge distinti saluti.

Data _____

IL/LA DIPENDENTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza dell'addetto dell'ufficio, ovvero sottoscritta e inviata al competente Ufficio - insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante - via fax, e-mail, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

Firma apposta in presenza di: _____

Per presa visione:

Data _____

IL/LA DIRIGENTE/RESPONSABILE