



DOMANDA DI PERMESSI LEGGE 104 E CONGEDO BIENNALE RETRIBUITO

La presentazione della domanda è strettamente subordinata al riconoscimento dell'handicap grave secondo l'articolo 3, comma 3 della legge 104/1992.

Per la presentazione della domanda è necessario recarsi al
PATRONATO INCA CGIL muniti di:

• PERMESSI LEGGE 104

- carta identità e codice fiscale del richiedente e del disabile;
- **verbale ASL** di riconoscimento handicap grave (**art. 3, co. 3, l.104/1992**);
- eventuale busta paga recente del richiedente;
- solo se il disabile è maggiorenne: **dichiarazione di responsabilità del disabile** (di seguito allegata);

• CONGEDO BIENNALE RETRIBUITO

Il richiedente deve convivere con il disabile in situazione di gravità

- carta identità e codice fiscale del richiedente e del disabile;
- **verbale ASL** di riconoscimento handicap grave (**art. 3, co. 3, l.104/1992**);
- eventuale busta paga recente del richiedente;
- solo se il disabile è maggiorenne: **dichiarazione di responsabilità del disabile** (di seguito allegata);
- in caso di ricovero gratuito del disabile: eventuale dichiarazione resa dal medico della struttura di degenza sulla quale indica necessaria la presenza del richiedente (indicandone cognome/nome).

www.cgilbrianza.it

LA DOCUMENTAZIONE CONTENUTA NEL PRESENTE ELENCO RIGUARDA LA GENERALITA' DEI CASI.
SITUAZIONI E CASI PARTICOLARI VERRANNO VALUTATI ALLO SPORTELLO.



il Patronato della CGIL

NOTA BENE: pratiche soggette a corrispettivo ai sensi dell'art. 18 comma 2 della L. 152/2001 nel caso in cui richiedente e/o disabile non fossero iscritti CGIL

Se l'interessato è minorenne o soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente da chi esercita la responsabilità genitoriale, dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno. (art.5 del DPR 445/2000).

Dati e dichiarazione di chi esercita la responsabilità genitoriale/ del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ Nome: _____
Codice fiscale: _____ Nato/a il: _____
A: _____ Cittadinanza: _____
Residente in: _____ Indirizzo: _____
Cap: _____ Telefono: _____
Cellulare: _____ Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno (4) esercente la responsabilità genitoriale

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve compilare la sezione seguente solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

Decreto di nomina n: _____
del: _____
rilasciato dal tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

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 e dichiarazione di chi esercita la responsabilità genitoriale/ del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ Nome: _____
Codice fiscale: _____ Nato/a il: _____
A: _____ Cittadinanza: _____

Residente in: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno (4) esercente la responsabilità genitoriale

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve compilare la sezione seguente solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

Decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

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*

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa all'indicazione del familiare che presta assistenza, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, _____

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*

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.

Se l'interessato è minorenne o soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente da chi esercita la responsabilità genitoriale, dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000).

Dati e dichiarazione di chi esercita la responsabilità genitoriale/ del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ Nome: _____
Codice fiscale: _____ Nato/a il: _____
A: _____ Cittadinanza: _____
Residente in: _____ Indirizzo: _____
Cap: _____ Telefono: _____
Cellulare: _____ Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno (4) esercente responsabilità genitoriale

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve compilare la sezione seguente solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal Tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

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 e dichiarazione di chi esercita la responsabilità genitoriale/ del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ Nome: _____
Codice fiscale: _____ Nato/a il: _____
A: _____ Cittadinanza: _____
Residente in: _____ Indirizzo: _____
Cap: _____ Telefono: _____
Cellulare: _____ Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno (4) esercente responsabilità genitoriale

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve compilare la sezione seguente solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal Tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

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

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa alla scelta del referente unico dell'assistenza, di cui all'art 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Il tuo testo qui 1

Li, _____

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

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.