



# UNIVERSITÀ DI PARMA

MODULO DI PERMESSO MENSILE DEI LAVORATORI DISABILI

Al Magnifico Rettore  
Dell'Università di Parma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

Nato/a (Comune, Provincia, Stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

nell'area \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_ mail (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di usufruire ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 di :

3 giorni di permesso mensile

ovvero

2 ore giornaliere

ovvero

di n. ore \_\_\_\_\_ di permesso mensili

in quanto affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3.

Si impegna a fornire all'inizio di ogni mese alla Struttura la programmazione dei permessi richiesti e ogni successiva variazione.

Qualora da parte della ASL si procedesse a rettifica o modifica del giudizio sulla gravità dell'handicap presenterà nuova documentazione.

A tal fine dichiara

di essere consapevole che nel caso del non riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità da parte della Commissione Medica di Verifica, l'Amministrazione provvederà al recupero di quanto già usufruito a titolo di permessi per la Legge 104/92. (\*\*)

ALLEGA:

- certificato della competente A.S.L. che attesta la presenza di una minorazione rientrante nella definizione di handicap di cui ai commi 1 e 3 dell'art. 3 della Legge 104/92, CON SITUAZIONE DI GRAVITA'.

SEGUE

(\*\*) da barrare nel caso si presenti la domanda essendo in possesso solo del verbale rilasciato dalla Commissione Medica ASL in attesa di quello definitivo approvato dalla Commissione Medica di Verifica.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Parma, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)

<p>Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____ _____ identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il _____ da _____ _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000). Parma, _____ L'incaricato _____ (Spazio riservato all'autentica della firma)</p>
---

(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

### INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Area Dirigenziale Organizzazione e Personale - U.O.S. Amministrazione del Personale Tecnico Amministrativo provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università di Parma

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Parma, \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

PER PRESA VISIONE

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

\_\_\_\_\_



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

Area Dirigenziale Organizzazione e Personale  
U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione  
Mod. Permesso mensile per lavoratori disabili

**SEGUE**

(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- *decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).*

Parma, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)

