

SETTORE AMMINISTRATIVO  
Ufficio Previdenza, Contributi e Affari Giuridici del Personale

Prot. n° 8511 del 26 GIU 2023


**A tutti i dipendenti dell'Arsac  
Loro sedi**

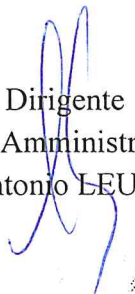
**CIRCOLARE n° 12/2023**

**Oggetto: Verifica annuale permessi retribuiti Legge 104/92 – Anno 2023**

Si invita il personale dipendente, che fruisce dei permessi retribuiti di cui alla Legge 194/92, ad inoltrare all'Azienda LA COMUNICAZIONE DI PROSECUZIONE alla fruizione dei permessi mensili retribuiti, ai sensi dell'art. 33 della legge 104/92, per assistere il soggetto disabile in situazione di gravità entro il termine perentorio del **07 Luglio 2023**.

Si specifica che la comunicazione dovrà essere presentata utilizzando esclusivamente l'apposita modulistica presente sul sito dell'Azienda – all'indirizzo [www.arsac.calabria.it](http://www.arsac.calabria.it) – nella sezione "modulistica" dell'area dedicata al personale. Non si accettano istanze presentate su modelli diversi, in quanto non esaustivi.

Il Responsabile P.O.  
Previdenza, Contributi e  
Affari Giuridici del Personale  
(P. Agr. Mario CIARDULLO)  


Il Dirigente  
Settore Amministrativo  
(Dr. Antonio LEUZZI)  


**AL DIRIGENTE  
SETTORE AMMINISTRATIVO  
Sede**

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto: **Verifica annuale requisiti per i permessi retribuiti Legge 104/92 – ANNO \_\_\_\_\_**

La/il sottoscritt\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

per l'Anno \_\_\_\_\_ la prosecuzione alla fruizione del permesso mensile retribuito, ai sensi dell'art. 33 della legge 104/92, già autorizzato con lettera/determina n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per potere assistere il soggetto disabile (Cognome e Nome del disabile con handicap grave) Sig. \_\_\_\_\_ (Grado di parentela)<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_ (Codice fiscale del disabile con handicap grave)  
\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_, già riconosciuto portatore di handicap grave, come da verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap.

**A TAL FINE DICHIARA CHE**

1. sia il sottoscritto che il disabile grave, attualmente sono in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente che disciplina le norme in materia di permessi retribuiti ai sensi della legge 104/92;

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se 3° grado di parentela (bisnonno o pronipote) o affinità (zio/zia ed il nipote da fratello o sorella) dichiarare condizioni particolari: - assenza del coniuge o dei genitori del disabile, oppure età anagrafica di 65 anni compiuti degli stessi, o che questi siano affetti da patologie invalidanti.

2. in atto persiste lo stato di gravità dell'handicap del suddetto disabile e che il Verbale di accertamento della legge 104/92, della Commissione Medica Competente, non ha subito alcuna variazione né è stato revocato;

3. il disabile portatore di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti Specializzati di cura ed assistenza (eccezioni indicate al punto 5 della Circolare Ministero Funzione Pubblica n. 13/2010);

4. non/ vi sono altri familiari maggiorenni, parenti ed affini sino al terzo grado di parentela che hanno chiesto di fruire dei permessi di cui alla legge 104/92 per assistere il predetto disabile portatore di handicap grave.

### **E ASSERISCE CHE**

- presta assistenza nei confronti del disabile per il quale chiede le presenti agevolazioni;
- consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Il Dipendente

\_\_\_\_\_