

I 00143 Roma  
Via di Vigna Murata 605  
Tel: (0039) 06518601  
Fax: (0039) 0651860580  
URL: www.ingv.it  
email: aoo.roma@pec.ingv.it



## Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia

All'Istituto Nazionale di Geofisica e  
Vulcanologia  
Ufficio del Personale  
Via di Vigna Murata 605 – Roma

### DOMANDA PERMESSI ART. 33 LEGGE 104/92

#### DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

PROFILO \_\_\_\_\_ Sede di servizio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Tempo Pieno

Part-Time \_\_\_\_\_%

#### DATI RELATIVI AL PORTATORE DI HANDICAP

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Portatore di handicap grave accertato dalla ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

---

RICOVERATO A TEMPO PIENO

SI

NO

RICOVERATO A TEMPO PIENO presso Istituti Specializzati  
(per i figli inferiori ai 3 anni)

SI

NO

---

CONVIVENTE

SI

NO

---

IN CASO DI CONVIVENZA PRECISARE LO STATO DI FAMIGLIA

Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita	Attività

**Avvertenza:**

- Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità. Si precisa che lo stato di salute non può essere autocertificato ma documentato da certificazione medica.
- In caso di presenza di lavoratore deve essere prodotta autocertificazione come da modello allegato.

- 
- di non essere convivente con il soggetto in condizione di handicap grave, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli assistenza.**

---

IN CASO DI NON CONVIVENZA INDICARE

- Distanza chilometrica tra l'abitazione del richiedente ed il portatore di handicap Km\_\_\_\_\_
- Tempo necessario per raggiungere l'abitazione del portatore di handicap Ore\_\_\_\_\_
- Precisare lo stato di famiglia del portatore di handicap

Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita	Rapporto di Parentela	Attività

\*Nella attività va indicata anche la condizione non lavorativa e va precisato se titolare di pensione per inabilità lavorativa pari al 100% o invalidità civile ai 2/3, devono essere comunque allegate le certificazioni.

**Avvertenza:**

- Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità. Si precisa che lo stato di salute non può essere autocertificato ma documentato da certificazione medica.
- In caso di presenza di lavoratore deve essere prodotta autocertificazione come da modello allegato.

- 
- Dichiara, inoltre che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap.**
- 

**ELENCO ALTRI FAMILIARI DEL PORTATORE DI HANDICAP FINO ALLO STESSO GRADO DI PARENTELA DEL RICHIEDENTE**

Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita	Rapporto di Parentela	Attività

---

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

**Consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.**

**Dichiara, inoltre, di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.**

**Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che dovessero intervenire nella situazione sopradescritta.**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

---

**ALLEGATI**

- Certificato rilasciato dalla ASL di competenza attestante lo stato di gravità dell'Handicap;
- Certificato del medico specialista (in attesa che venga consegnato il certificato rilasciato dalla ASL di competenza);
- Altra documentazione: