



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

● Requisiti della persona da assistere

Le persone da assistere devono essere in stato di disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/1992). La disabilità in situazione di gravità deve essere accertata dalla competente Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009). Nel caso di portatori di Sindrome di Down la disabilità in situazione di gravità può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". Nell'ipotesi di Grande invalido di guerra o equiparato la disabilità in situazione di gravità può risultare anche dalla titolarità dei relativi benefici pensionistici. Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno, con eccezione dei casi sotto riportati:

- interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;
- ricovero a tempo pieno di un soggetto disabile in situazione di gravità per il quale sia richiesta dai sanitari della struttura la presenza della persona che presta assistenza, ipotesi precedentemente prevista per i soli minori.

Il diritto alla fruizione dei permessi retribuiti da parte del richiedente non può essere escluso a priori, nei casi in cui il disabile svolga, nel medesimo periodo, attività lavorativa, pur premettendo che la necessità o meno dell'assistenza è da valutarsi caso per caso da parte del datore di lavoro.

● A chi spetta

I permessi spettano in alternativa ai genitori, anche adottivi o affidatari, al coniuge, alla parte dell'unione civile, al convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ai parenti o agli affini entro il secondo grado, purché abbiano un rapporto di lavoro dipendente in corso coperto da assicurazione Inps per le prestazioni di maternità. I permessi possono essere usufruiti da parenti o affini di terzo grado soltanto qualora uno dei genitori o il coniuge o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), abbiano compiuto 65 anni, siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti. I permessi possono essere usufruiti da un solo lavoratore per assistere la stessa persona; l'unica eccezione riguarda i genitori che possono fruire dei permessi per assistere lo stesso figlio anche alternativamente sempre nel limite dei tre giorni per disabile in situazione di gravità. Per i lavoratori agricoli a contratto stagionale i permessi possono essere riconosciuti solo se la durata del contratto è pari almeno ad un mese con previsione di attività lavorativa per 6 giorni a settimana (o 5 in caso di settimana corta).

Sono esclusi i lavoratori a domicilio e i lavoratori domestici.

● Cosa spetta

Al coniuge, alla parte dell'unione civile, al convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ai parenti e agli affini della persona disabile in situazione di gravità, ai genitori biologici di figli disabili in situazione di gravità oltre i dodici anni di età e ai genitori adottivi o affidatari di figli disabili in situazione di gravità oltre i dodici anni dall'ingresso in famiglia del minore spettano:

- tre giorni di permesso mensile, anche frazionabili in ore, coperti da un'indennità corrispondente all'intero ammontare della retribuzione relativa ai periodi di permesso.

Ai genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità minori di tre anni spettano in alternativa:

- i tre giorni di permesso mensili come sopra descritti;
- prolungamento del congedo parentale con diritto per tutto il periodo ad un'indennità pari al 30% della retribuzione. Il prolungamento può essere usufruito dal termine del periodo di normale congedo parentale teoricamente fruibile dal genitore richiedente, indipendentemente dal fatto che sia stato in precedenza utilizzato o esaurito, per un periodo massimo di tre anni, comprensivi del periodo di congedo parentale ordinario, da godere entro il compimento del dodicesimo anno di vita del bambino. **I genitori adottivi e affidatari** possono fruire del prolungamento del congedo parentale per un periodo fino a tre anni, comprensivo del periodo di congedo parentale ordinario, **nei primi dodici anni decorrenti dalla data di ingresso in famiglia** del minore riconosciuto disabile in situazione di gravità, indipendentemente dall'età del bambino all'atto dell'adozione o affidamento e comunque non oltre il compimento della maggiore età dello stesso;
- permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro: 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore, un'ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore. Per tali permessi spetta un'indennità corrispondente all'intero ammontare della retribuzione relativa ai periodi di permessi.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

Ai genitori biologici di figli disabili in situazione di gravità di età compresa tra i tre e i dodici anni di vita e ai genitori adottivi o affidatari di figli disabili in situazione di gravità che abbiano compiuto i tre anni di età ed entro dodici anni dall'ingresso in famiglia del minore, spettano in alternativa:

- i tre giorni di permesso mensili come sopra descritti
- il prolungamento del congedo parentale come sopra descritto

Ai genitori biologici di figli disabili in situazione di gravità oltre i dodici anni di età e ai genitori adottivi o affidatari di figli disabili in situazione di gravità oltre i dodici anni dall'ingresso in famiglia del minore spettano:

- i tre giorni di permesso mensili come sopra descritti.

I giorni di permesso non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi.

Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di lavoro part time di tipo verticale, le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte.

Il dipendente che usufruisce dei permessi per assistere una persona disabile in situazione di gravità residente in un comune situato a una distanza stradale superiore a 150 km rispetto alla residenza del disabile, dovrà attestare al proprio datore di lavoro con titolo di viaggio o altra documentazione idonea il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Tutte le 3 tipologie di permesso sono coperte da contribuzione figurativa (da richiedere all'Inps).

L'indennità è anticipata dal datore di lavoro ad eccezione dei lavoratori agricoli, lavoratori dello spettacolo saltuari o con contratto a termine per i quali l'Inps provvede al pagamento diretto.

Tutte le 3 tipologie di permesso possono essere richieste durante i periodi di normale congedo parentale o di congedo per malattia dello stesso figlio utilizzati dall'altro genitore.

● **Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili** (articolo 1, comma 783, legge 296/2006)

- dati anagrafici del richiedente (pag. 1)
- rapporto di coniugio, unione civile, convivenza di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parentela, affidamento o affinità col disabile (pagg. 2 e 3)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 3)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità/ ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità con richiesta dei sanitari di presenza della persona che presta assistenza (pag. 2)
- distanza stradale della residenza del richiedente rispetto alla residenza del disabile in situazione di gravità (pag. 4)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pagg. 5 e 6).

● **Documenti da allegare** (la certificazione sanitaria va allegata in busta chiusa)

- nell'attesa della decisione della Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009), laddove siano decorsi 45 giorni dalla presentazione della domanda, può essere allegato il certificato provvisorio attestante la disabilità in situazione di gravità, rilasciato dal medico specialista nella patologia denunciata, dipendente del SSN o assimilato.
- per la Sindrome di Down può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal cariotipo (pag.8).

● **La certificazione provvisoria**

Nel caso di mancato rilascio della certificazione di disabilità grave (ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92) entro 45 giorni dalla presentazione della domanda, l'interessato è ammesso a presentare un certificato rilasciato da un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la ASL, che attesti la situazione di gravità (d.l. n. 324/1993 convertito in legge n. 423/1993 - circ. Inps n. 32/2006). La certificazione provvisoria di disabilità in situazione di gravità deve essere rilasciata dal medico specialista ASL e deve specificare, per essere ritenuta idonea, oltre alla diagnosi, anche le difficoltà socio-lavorative, relazionali e situazionali che la patologia determina con assunzione da parte del medico di responsabilità di quanto attestato in verità, scienza e coscienza (circ. Inps 32/2006, punto 2). La certificazione provvisoria rilasciata dalla Commissione Medica Integrata ASL/INPS può essere presa in considerazione anche prima dei 45 giorni dalla domanda di riconoscimento di disabilità grave e avrà validità fino alla emissione del provvedimento definitivo.

In caso di **patologie oncologiche** la certificazione provvisoria potrà essere considerata utile anche solo dopo che siano trascorsi **15 giorni dalla domanda** alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (infatti l'accertamento della disabilità dei malati oncologici subisce un iter accelerato - legge 80/2006 - messaggio Hermes n. 8151/2007). Qualora il provvedimento definitivo non accerti la disabilità grave si procederà al recupero del beneficio fruito.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

● Durata della certificazione provvisoria

La certificazione provvisoria avrà efficacia fino all'accertamento definitivo (circ. Inps 53/2008 punto 5). Ai fini della concedibilità dei permessi retribuiti il lavoratore dovrà fornire informazioni inerenti a:

- luogo e data della presentazione della domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (solo se tale richiesta sia stata presentata almeno 45 giorni prima potrà essere presa in considerazione la certificazione provvisoria)
- dichiarazione liberatoria, in caso di presentazione della certificazione provvisoria, nella quale il lavoratore si impegna alla restituzione delle prestazioni nell'ipotesi di insussistenza di disabilità grave (in tal caso le prestazioni risulteranno indebite, circ. Inps 32/2006 punto 3 e circ. Inps 53/2008 punto 5).

Se la richiesta di permessi retribuiti viene effettuata prima che siano trascorsi 45 giorni dalla data della richiesta per il riconoscimento della disabilità grave, la domanda per la fruizione di tali benefici sarà respinta con l'annotazione che potrà essere riesaminata solo alla luce del provvedimento definitivo di riconoscimento della disabilità grave.

● Decorrenza e durata

Il provvedimento di accoglimento non ha limiti temporali di validità ad eccezione del provvedimento emanato a seguito di riconoscimento temporaneo della disabilità grave.

I permessi possono essere richiesti solo per periodi successivi alla presentazione della domanda.

Durante il periodo di fruizione dei permessi gli altri familiari non possono usufruire del congedo straordinario (art. 42, comma 5, decreto legislativo 151/2001) per la stessa persona disabile in situazione di gravità.

Il congedo straordinario e i permessi (articolo 33, legge 104/92) non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità (art. 42, comma 5 bis, decreto legislativo 151/2001). Unica eccezione riguarda i genitori che possono fruire di entrambi i benefici per lo stesso figlio anche alternativamente, fermo restando che nel giorno in cui un genitore fruisce dei permessi l'altro non può utilizzare il congedo straordinario. La fruizione di tali permessi deve intendersi alternativa, trattandosi di istituti rispondenti alle medesime finalità di assistenza al disabile in situazione di gravità.

● Proroga degli effetti del verbale rivedibile

È possibile fruire dei tre giorni di permesso mensile nel periodo compreso tra la data di scadenza del verbale rivedibile (solo per verbali con scadenza a partire dal 19 agosto 2014) e il completamento dell'iter sanitario di revisione, senza dover presentare una nuova domanda; è necessario, invece, nel periodo compreso tra la scadenza del verbale e il completamento dell'iter di revisione, presentare una nuova domanda per poter fruire del prolungamento del congedo parentale ex art. 33, comma 1, d.lgs. 151/2001 e dei riposi orari, alternativi al prolungamento del congedo parentale, (art. 33, comma 2, legge 104/92).

● Quando il disabile in situazione di gravità è impossibilitato alla firma

Nel caso in cui il disabile in situazione di gravità sia impossibilitato a firmare e sia soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, le dichiarazioni devono essere sottoscritte rispettivamente dal tutore, dall'interessato con l'assistenza del curatore, o dall'amministratore di sostegno (pag. 7). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, dalla parte dell'unione civile o in assenza, dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che si accerta dell'identità del dichiarante (pag. 6).

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è accolta da un pubblico ufficiale (anche un funzionario Inps) che deve accertare l'identità del dichiarante (pag. 6).

● Comunicazioni di variazioni

È obbligatorio che il richiedente comunichi tempestivamente (entro 30 giorni) le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate in questo modulo e in particolare:

- il ricovero a tempo pieno della persona disabile in situazione di gravità
- la revisione del giudizio di gravità della situazione di handicap da parte della Commissione Medica Integrata ASL/INPS o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità
- l'utilizzo di permessi da parte di altri familiari per lo stesso disabile in situazione di gravità
- eventuale decesso del disabile in situazione di gravità.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

● **Detrazioni d'imposta** (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

Se il richiedente vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per carichi di famiglia è necessario dichiarare ogni anno di averne diritto (barrando l'apposita casella all'interno del modulo). È obbligatorio allegare il modulo MV10, debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it. In mancanza non sarà riconosciuta la detrazione.

● **Modalità di pagamento**

Le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti superiori al limite previsto dalla normativa vigente. In caso di richiesta di accredito su coordinate IBAN, è necessario inviare il modello SR163 (disponibile sul sito www.inps.it) all'Inps attraverso la specifica funzionalità dei servizi online del sito www.inps.it riferiti alla prestazione di interesse.

In caso di impedimenti tecnici il richiedente in possesso di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) dovrà scannerizzare e inviare il citato modulo alla casella PEC della sede Inps competente per territorio con allegata la copia del documento di identità in corso di validità.

Se il richiedente non ha una propria casella PEC, dovrà scannerizzare e inviare il suddetto modello SR163, con allegata la copia di un documento d'identità in corso di validità, da una casella di posta elettronica ordinaria, scrivendo alla casella istituzionale delle Prestazioni a sostegno del reddito della sede Inps competente per territorio.

Gli indirizzi PEC e di posta istituzionale della Linea servizio Prestazioni a sostegno del reddito delle Strutture territoriali sono reperibili nel sito www.inps.it, nella sezione "Le Sedi INPS".

In caso di impedimento all'invio online, il modello può essere consegnato in originale presso la Struttura Inps territorialmente competente, con allegata copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 1/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

ALL'UFFICIO INPS DI _____

All'Azienda _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____
(sede legale)

matricola Inps dell'azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____

settore di appartenenza (industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.) _____

Richiedente

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

RELAZIONE CON LA PERSONA DISABILE _____

TELEFONO * _____ CELLULARE * _____

INDIRIZZO EMAIL ** _____

Chiedo

- Per assistere il coniuge, la parte dell'unione civile, il convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), i parenti e gli affini disabili in situazione di gravità

- di usufruire di tre giorni di permesso mensile, anche frazionabili in ore dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

- il pagamento diretto dell'indennità, in quanto lavoratore agricolo o lavoratore dello spettacolo saltuario o con contratto a termine

- Per assistere i figli, anche adottati o affidati, disabili in situazione di gravità minori di tre anni

di usufruire, in alternativa:

- di tre giorni di permesso mensili, anche frazionabili in ore dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

- del prolungamento del congedo parentale

dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

- di permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro: 2 ore al giorno in caso di orario lavorativo pari o superiore a 6 ore, un'ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore

dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

* È obbligatorio fornire uno dei riferimenti tra telefono e cellulare. Il n. di cellulare, in particolare, potrà essere utilizzato per comunicazioni tramite SMS inerenti alla domanda di prestazione.

** Dato facoltativo. L'indirizzo email potrà essere utilizzato per comunicazioni inerenti alla domanda di prestazione



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 2/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

- il pagamento diretto dell'indennità, in quanto lavoratore agricolo o lavoratore dello spettacolo saltuario o con contratto a termine
- Per assistere figli disabili in situazione di gravità di età compresa tra i tre e i dodici anni di vita e figli adottivi o affidati, disabili in situazione di gravità, che abbiano compiuto i tre anni di età ed entro dodici anni dall'ingresso in famiglia del minore**
di usufruire, in alternativa:
 - di tre giorni di permesso mensili, anche frazionabili in ore dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)
 - del prolungamento del congedo parentale
 - dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)
 - dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)
- il pagamento diretto dell'indennità, in quanto lavoratore agricolo o lavoratore dello spettacolo saltuario o con contratto a termine
- Per assistere figli disabili in situazione di gravità con età superiore a dodici anni, figli adottati o affidati oltre i dodici anni dal loro ingresso in famiglia**
 - di usufruire di tre giorni di permesso mensili, anche frazionabili in ore dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)
- il pagamento diretto dell'indennità, in quanto lavoratore agricolo o lavoratore dello spettacolo saltuario o con contratto a termine

● Dichiaro

- che il disabile è in situazione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/92) accertata dalla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009)
- che è stata presentata domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) il _____ (gg/mm/aaaa)⁽¹⁾
- che il disabile è affetto dalla Sindrome di Down
- che il disabile è Grande invalido di guerra
- che il disabile è affetto da patologia oncologica
- di essere nella seguente relazione con la persona disabile in situazione di gravità:
 - padre madre fratello sorella figlio coniuge
 - unito civilmente convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
 - parente entro il secondo grado affine entro il secondo grado
- che nessun altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016) beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- che nessun altro familiare, coniuge, parte dell'unione civile beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che l'altro genitore beneficia del congedo straordinario per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che la persona disabile in situazione di gravità è ricoverata a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la mia presenza (allego documentazione)

(1) Solo nel caso in cui si richiedano i permessi sulla base di un certificato provvisorio.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 3/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

- di svolgere attività lavorativa alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina
matricola Inps dell'Azienda (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____
settore di appartenenza (industria, artigianato, terziario, servizi, agricoltura, ecc.) _____
qualifica (impiegato, operaio, ecc.) _____
con contratto a tempo indeterminato a tempo determinato con scadenza il _____ (gg/mm/aaaa)
- di svolgere l'attività lavorativa part time:
 - orizzontale verticale: n. giorni lavorativi _____ n. giorni di lavoro effettivi _____
- di svolgere un orario di lavoro pari ad ore _____
- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
 - non è coniugata non è unita civilmente non è convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
 - è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
 - è unita civilmente, ma la parte dell'unione, ha compiuto 65 anni di età
 - è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma il convivente ha compiuto 65 anni di età
 - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2)
 - è unita civilmente, ma la parte dell'unione è affetto da patologia invalidante (2)
 - è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma il convivente è affetto da patologia invalidante (2)
 - il coniuge è deceduto
 - la parte dell'unione è deceduta
 - il convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016) è deceduto
 - è separata legalmente o divorziata come certificato dal Tribunale di _____
con provv. n. _____ del _____
 - è sciolto dall'unione civile come certificato dal Comune di _____
con provv. n. _____ del _____
 - è cessato dalla convivenza di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
 - è coniugata, ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
 - è unita civilmente, ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
 - è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
 - 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 (2)

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000. In tale caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al UOC/UOS territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 4/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

- dati del coniuge, della parte dell'unione civile, del convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016) della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

- dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

- di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o inferiore a 150 km rispetto alla residenza della persona disabile in situazione di gravità
- di risiedere in comune situato a distanza stradale superiore a 150 km rispetto alla residenza della persona disabile in situazione di gravità

● In caso il richiedente fruisca/intenda fruire dei permessi anche per altro disabile in situazione di gravità

- di essere nella seguente relazione con la persona disabile in situazione di gravità:
 - padre madre fratello sorella figlio coniuge
 - unito civilmente convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
- di essere parente/affine di secondo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
 - non è coniugata non è unita civilmente non è convivente di fatto (art. 1, commi 36 e 37, legge 76/2016)
 - è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
 - è unita civilmente, ma la parte dell'unione, ha compiuto 65 anni di età
 - è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma il convivente ha compiuto 65 anni di età
 - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2)
 - è unita civilmente, ma la parte dell'unione è affetto da patologia invalidante (2)
 - è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma il convivente è affetto da patologia invalidante (2)
 - il coniuge è deceduto
 - la parte dell'unione è deceduta
 - il convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016) è deceduto
 - è separata legalmente o divorziata come certificato dal Tribunale di _____ con provv. n. _____ del _____
 - è sciolto dall'unione civile come certificato dal Comune di _____ con provv. n. _____ del _____
 - è cessato dalla convivenza di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016)

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000. In tale caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al UOC/UOS territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 5/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

- è coniugata, ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
- è unita civilmente, ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
- è convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), ma in situazione di abbandono
data del provvedimento _____ n. _____ rilasciato da (3) _____
- 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 (2)
 - dati del coniuge, della parte dell'unione civile, del convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016) della persona disabile in situazione di gravità:
Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____
 - dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:
Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____
Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____

● In caso di adozione/affidamento

- data del provvedimento di adozione/affidamento _____ (gg/mm/aaaa)
rilasciato dal tribunale di _____ provvedimento n. _____
- data di ingresso in famiglia _____ (gg/mm/aaaa)

● Dati della persona disabile in situazione di gravità

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____
Stato _____ Cittadinanza _____ Residente in _____
Stato _____ Indirizzo _____ CAP _____

● Dichiaro (solo se maggiorenne)

- di essere coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parente o affine entro il secondo grado _____ (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: figlio, cognato, ecc.) del richiedente dal quale intendo essere assistito
- di essere parente o affine di terzo grado _____ (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: nipote, zio) del richiedente dal quale intendo essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag. 2 e 3 del modulo dal richiedente medesimo
- di essere in stato di disabilità in situazione di gravità accertato dalla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009)
- che è stata presentata domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) il _____ (gg/mm/aaaa) (1)

(1) Solo nel caso in cui si richiedano i permessi sulla base di un certificato provvisorio.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000. In tale caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al UOC/UOS territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) Lo stato giuridico di abbandono deve risultare dalla documentazione rilasciata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 6/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

- di essere affetto dalla Sindrome di Down
- di essere Grande invalido di guerra
- di essere affetto da patologia oncologica
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere ricoverato a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del richiedente (allego documentazione)
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92.

Firma del disabile _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Spazio riservato all'Ufficio

La firma della persona disabile è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto _____

● Dichiarazione del familiare del disabile grave che si trova in una condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

Io sottoscritto/a _____ ho prestato questa dichiarazione in qualità di (tipo di relazione con il disabile) _____ del disabile che si trova in una condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Firma del familiare del disabile _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Spazio riservato al Pubblico Ufficiale

Attesto che tale dichiarazione è stata resa dal sig. _____
(estremi di un documento di riconoscimento) _____ il quale ha altresì dichiarato di essere (tipo di relazione con il disabile) _____ del disabile che si trova in una condizione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

_____ luogo e data

_____ timbro e firma dell'addetto

Dichiarazione del disabile che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal disabile, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) _____

il quale mi ha altresì dichiarato che non sa firmare che non può firmare a causa di un impedimento

_____ luogo e data

_____ timbro e firma dell'addetto



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 7/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

● Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Residente in _____
 Indirizzo _____ C. A. P. _____ Telefono* _____
 Cellulare* _____ Indirizzo email* _____

nella sua qualità di: tutore curatore amministratore di sostegno

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

Decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno n. _____ del _____

● Dati della persona disabile in situazione di gravità

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____
 Stato _____ Cittadinanza _____ Residente in _____
 Prov. _____ Stato _____ Indirizzo _____ CAP _____

● Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- è coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: figlio, cognato, ecc.) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito
- è parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: nipote, zio) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag. 2 e 3 del modulo dal richiedente medesimo
- è in stato di disabilità in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge 03.08.2009, n. 102)
- ha presentato domanda alla Commissione Medica Integrata ASL/INPS (art. 20, legge n. 102 del 03.08.2009) per l'accertamento della disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) il _____ (gg/mm/aaaa) (1)
- è affetto dalla Sindrome di Down
- è Grande invalido di guerra
- è affetto da patologia oncologica
- non è ricoverato a tempo pieno
- è ricoverato a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto l'assistenza del richiedente (allego documentazione)
- è impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92.

Firma del tutore, curatore o amministratore di sostegno _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Spazio riservato all'Ufficio

La firma del tutore, curatore o amministratore di sostegno è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto _____

* Dati facoltativi

(1) Solo nel caso in cui si richiedano i permessi sulla base di un certificato provvisorio.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 8/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

● **Detrazioni d'imposta** (articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo le detrazioni per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del DPR 917/1986)
- chiedo le detrazioni per carichi di famiglia (di cui all'art. 12 del TUIR del DPR 917/1986).
(obbligatorio presentare il modulo MV10, disponibile sul sito www.inps.it)

● **Modalità di pagamento** (in caso di pagamento diretto)

- Bonifico domiciliato presso ufficio postale
(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- Accreditamento su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN
(In tale caso deve essere compilato e inviato il modello SR163 come da informativa)

 **CODICE IBAN**

(composto da 27 caratteri)

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione

● **Mandato di assistenza e rappresentanza**

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità.

Patronato scelto _____

Timbro del Patronato e firma dell'operatore _____

Data _____

Firma del richiedente _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

● **Documentazione allegata** (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Certificato rilasciato dal Medico di base attestante la Sindrome di Down (in busta chiusa)
- Altro (indicare) _____

● **Dichiarazione di responsabilità**

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma del richiedente _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 9/9

coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art.1, commi 36 e 37, legge 76/2016), parenti e affini (legge n. 104/92 - decreto legislativo n. 151/2001)

Spazio riservato all'Ufficio

La firma del richiedente è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.