



Direzione Risorse Umane ed affari generali  
Ufficio Personale Tecnico Amministrativo  
Via Palladio, 8  
33100 Udine

Udine,

**Oggetto:** Domanda ammissione benefici L.104/92 per terzi

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ in servizio presso questa Università

**C H I E D E**

di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92 per assistere \_\_\_\_\_ (grado di parentela \_\_\_\_\_), in quanto affetto da handicap in situazione di gravità.

Chiede di fruirne con le seguenti modalità:

- permessi giornalieri mensili retribuiti (max. 3 gg. al mese, riproporzionati in caso di part-time verticale e misto)
- permessi orari (max. 18 ore mensili, riproporzionate in caso di part-time orizzontale, verticale o misto)
- combinata (il massimale orario dei permessi da fruire, orari o giornalieri, è di 18 ore, riproporzionate in caso di part-time orizzontale, verticale o misto)

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

1. copia della documentazione rilasciata dalla Commissione medica di accertamento dell'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio