**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(Art.47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**Permessi retribuiti ex L. 104/1992 - per se stessi**

Da compilare e spedire all’Ufficio Personale Tecnico Amministrativo c/o DARU

Il sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_, consapevole di quanto prescritto dall’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dai benefici in caso di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

1. che da parte dell’A.S.L. N° \_\_\_ “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“ è stato emesso per la mia persona giudizio di persona affetta da handicap in situazione di gravità con seduta del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_, pratica n° \_\_\_\_\_\_;

2. che l’accertamento di cui al punto precedente

□ è soggetto □ non è soggetto a revisione

*se soggetto a revisione, indicare la data in cui è prevista tale revisione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

3. che comunicherà ogni ricovero a tempo pieno presso strutture specializzate nella cura della patologia di cui è affetto;

4. che il documento originale, di cui al punto 1, è nella propria disponibilità

5. *(barrare e completare ove ricorre la situazione)*

□ che il/la sottoscritto/a, oltre a richiedere i permessi ex lege 104/1992 per se stesso/a, è a sua volta assistito/a da altro familiare convivente, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare relazione di parentela) del/della sottoscritto/a, ai sensi della Circolari INPS 18 febbraio 1999, n. 37 e 11 luglio 2003, n. 128

□ che il/la sottoscritto/a, oltre a richiedere i permessi ex lege 104/1992 per se stesso/a, assiste a sua volta altro familiare, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare relazione di parentela) del/della sottoscritto/a, ai sensi della Circolare INPS 29 aprile 2008, n. 53

□ che nel nucleo familiare non è presente altro familiare non lavoratore in condizione di prestare assistenza;

**DICHIARA DI ESSERE INFORMATO CHE**

* con cadenza annuale, dichiarerà la persistenza delle condizioni che hanno determinato la richiesta di fruizione dei benefici;
* ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la decadenza dei requisiti per l'utilizzo delle agevolazioni deve essere tempestivamente comunicata all’Amministrazione;
* al fine di garantire la funzionalità degli Uffici e la migliore organizzazione dell’attività amministrativa, predisporrà, ove compatibile, una programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, che comunicherà all’ufficio di appartenenza all’inizio di ogni mese;
* in caso di necessità ed urgenza, la relativa comunicazione verrà presentata nelle 24 ore precedenti la fruizione dello stesso e, comunque, non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno in cui utilizzerà il permesso;
* l’Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli circa la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese;
* i dati personali vengono trattati, ai sensi del Reg. UE 2016/679, ai fini della gestione del rapporto di lavoro e che il Titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Udine;
* ha il diritto di richiedere: l’accesso ai suoi dati personali (art. 15 GDPR), la rettifica dei dati inesatti o l’integrazione di quelli incompleti (art. 16 GDPR), la cancellazione dei dati personali che la riguardano (art. 17 GDPR), e la limitazione del trattamento dei dati personali (art. 18 GDPR);
* l’informativa “Art. 13 GDPR – Personale Tecnico Amministrativo” è disponibile al seguente indirizzo:

https://www.uniud.it/it/pagine-speciali/guida/TA-privacy/GDPR%20TA

**CHIEDE**

□ di fruire dei permessi ex lege 104/1992 per se stesso/a con la seguente modalità

□ 3 giorni di permesso al mese

□ permesso giornaliero di due ore, o di un’ora al giorno in caso di orario lavorativo inferiore alle sei ore

□ nel caso in cui già fruisca di permessi L. 104/1992 per l’assistenza a parente o affine in situazione di gravità, di cumulare la fruizione dei permessi ex lege 104/1992 per se stesso/a con quelli per l’assistenza del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare relazione di parentela) del parente/affine in situazione di gravità, come disposto dalla Circolare INPS 29 aprile 2008, n. 53.

Udine, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_