



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

(coniuge, parenti e affini)

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge occorre presentare la domanda all'Inps utilizzando il presente modulo (disponibile anche sul sito www.inps.it nella sezione Modulistica). Il modulo di domanda, compilato nelle parti di interesse, va presentato all'Inps di residenza (o di domicilio) personalmente o tramite un ente di patronato che offre assistenza gratuita, oppure può essere inviato per posta (tramite raccomandata con ricevuta di ritorno), allegando copia di un documento di riconoscimento. Il modulo deve essere presentato agli uffici Inps in duplice copia. Una delle copie sarà restituita protocollata al lavoratore e dovrà essere consegnata al datore di lavoro, che ha la competenza della gestione concreta dei permessi. Inps invierà al lavoratore e al datore di lavoro il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi.

● Requisiti del familiare da assistere

Il familiare da assistere deve essere in stato di handicap in situazione di gravità previsto dall'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o Grande invalido di guerra o equiparato.

- La disabilità in situazione di gravità deve essere accertata dalla competente Commissione ASL. A decorrere dal 01.01.2010 la suddetta commissione è integrata da un medico dell'INPS.
- La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo".
- La condizione di Grande invalido di guerra o equiparato è accertata dal decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.
- La documentazione sanitaria deve essere allegata al modulo in busta chiusa (anche in copia autenticata).

Le persone da assistere, inoltre, non devono essere ricoverate a tempo pieno.

● A chi spetta

I permessi spettano ai genitori, anche adottivi o affidatari, al coniuge ai parenti o agli affini entro il secondo grado, purchè 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 abbiano compiuto 65 anni, siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (sono parenti di primo grado ad es.: genitori, figli; sono parenti di secondo grado ad es.: nonni, fratelli, sorelle, nipoti in quanto figli dei figli; sono affini di primo grado ad es.: suocero/a, nuora, genero; sono affini di secondo grado ad es.: cognati sono parenti di terzo grado ad es.: zii, nipoti in quanto figli di fratelli/sorelle, bisnonni, pronipoti in linea retta; sono affini di terzo grado ad es. zii acquisiti, nipoti acquisiti).

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, ai parenti e agli affini della persona disabile in situazione di gravità 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 di figli disabili in situazione di gravità minori di tre anni spettano, in alternativa,
 - i tre giorni di permesso come sopra descritti
oppure,
 - il prolungamento del congedo parentale con diritto per tutto il periodo ad una indennità pari al 30% della retribuzione. Il prolungamento può essere usufruito dal termine del periodo massimo di congedo parentale previsto per il genitore richiedente;
oppure,
 - 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 permesso.

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.



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

(coniuge, parenti e affini)

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 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 parentela, affidamento o affinità col disabile (pag. 2)
- dati anagrafici del disabile in situazione di gravità (pag. 3)
- rapporto di lavoro in corso (pag. 2)
- non ricovero a tempo pieno del disabile in situazione di gravità (pag. 2)

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

- Per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche in copia dichiarata autentica) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorsi 90 giorni dalla presentazione della domanda, dal certificato provvisorio 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.
- Per i Grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

● **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 giornalieri 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.

● **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.4). La dichiarazione di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute, è sostituita da quella resa dal coniuge, o in sua 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. 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.3).

● **Comunicazioni di variazioni**

E' 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 ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità
- Le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza)
- 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

● **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.



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 1/5

(coniuge, parenti e affini)

(art.33 comma 3 legge 104/1992 e art. 42 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

ALL'UFFICIO INPS DI

ALL'AZIENDA _____

Via _____ n. _____

- 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

GRADO DI PARENTELA CON IL DISABILE

TELEFONO * CELLULARE *

INDIRIZZO E-MAIL *

Chiedo

- Per assistere figli con età superiore a tre anni, coniuge, parenti e affini disabili in situazione di gravità
 - di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (articolo art. 33, comma 3 legge 104/92) e della relativa indennità nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro dal _____ al _____
 - il pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo
- Per assistere figli minori di 3 anni di età disabili in situazione di gravità
 - di usufruire del prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001) e della relativa indennità nei periodi che saranno indicati tempo utile al datore di lavoro dal _____ al _____ - dal _____ al _____
dal _____ al _____ - dal _____ al _____
 - di usufruire delle ore di permesso giornaliere (articolo 42 comma 1 decreto legislativo 151/2001) e della relativa indennità nei periodi che saranno indicati tempo utile al datore di lavoro dal _____ al _____ - dal _____ al _____
 - di usufruire dei giorni di permesso mensili (massimo tre) (articolo art. 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro, dal _____ al _____
 - pagamento diretto dell'indennità in quanto operaio agricolo



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 2/5

● Dichiaro

- di svolgere attività lavorativa a tempo pieno alle dipendenze dell'Azienda indicata nella prima pagina con qualifica di (impiegato, operaio, ecc.) _____
- 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 _____
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per lo stessa persona disabile in situazione di gravità
- che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativa-mente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che il signor _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accer-tato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità.
 - padre; madre; fratello; sorella; figlio; coniuge;
 - parente entro il secondo grado; affine entro il secondo grado;
- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
 - non è coniugata; è vedova; è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2); è stato coniugata, ma il coniuge è deceduto;
 - è separata legalmente o divorziata (3); è coniugata, ma in situazione di abbandono (4);
 - 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 persona disabile in situazione di gravità :
 Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Prov. _____
 - dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:
 - Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Prov. _____
 - Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
 Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Prov. _____

(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 Centro Medico Legale 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) In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio.

(4) In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.

● In caso di adozione/affidamento

data del provvedimento di adozione/affidamento _____ (gg/mm/aaaa)

rilasciato dal tribunale di _____ provvedimento n. _____

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste,

data _____

firma _____

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



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 3/5

● Dati della persona disabile in situazione di gravità

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

Dichiaro (solo se maggiorenne)

- di essere coniuge parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: es. figlio, cognato, ecc.) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito
- di essere 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 del modulo dal richiedente medesimo
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92

firma _____

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

Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

Io sig. _____
 ho prestato questa dichiarazione in qualità di (grado di parentela) _____
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

Firma del familiare _____

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

_____ Luogo e data

_____ Timbro e firma dell'addetto

Dichiarazione del disabile in situazione di gravità che non sa o non può firmare

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, 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

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

_____ Luogo e data

_____ Timbro e firma dell'addetto



Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità - 4/5

Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato il (gg/mm/aaaa) _____ A _____ Residente in _____

Indirizzo _____ C. A. P. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

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).

Dichiaro che il disabile in situazione di gravità

- é coniuge parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: figlio, cognato, ecc.) _____ del richiedente dal quale intende essere assistito
- é parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: nipote in quanto figlio di fratello, zio, ecc.) del richiedente _____ dal quale intende essere assistito ed è nelle condizioni dichiarate a pag. 2 del modulo dal dichiarante medesimo
- è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- è ricoverato a tempo pieno
- è impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92

firma _____

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

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità
- Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.
- Altro (indicare) _____

firma _____

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 13 del TUIR del DPR 917/1986)
(obbligatorio presentare il modello MV10 (disponibile sul sito www.inps.it))



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

● Modalità di pagamento (in caso di pagamento diretto)

bonifico presso ufficio postale di _____

accredito sul conto corrente bancario o postale

Codice IBAN _____
composto da 27 caratteri

● Delega al Patronato

Delego il patronato _____
presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Firma dell'operatore del Patronato _____

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.