

Per la compilazione consultare il sito web al seguente indirizzo

<http://www.unifi.it/CMpro-v-p-7588.html>

Per la trasmissione inviare la richiesta all'indirizzo:

richieste.dipendenti@adm.unifi.it

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
e-mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c. Al Dirigente/Responsabile/RAD

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

Categoria ____ con contratto a tempo pieno part-time

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'[art. 33 della Legge 104/92](#), di uno dei seguenti benefici:

- permessi mensili a giorni
- permessi mensili ad ore
- riduzione oraria giornaliera

in quanto affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3.

È CONSAPEVOLE

Che, producendo un verbale medico provvisorio, nel caso in cui lo stato di handicap in **situazione di gravità** non dovesse essere riconfermato nel verbale definitivo l'Amministrazione provvederà al recupero di quanto già usufruito a titolo di permessi per la Legge 104/92.

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- coordinarsi con la Struttura per la programmazione dei permessi richiesti
- comunicare all'Unità di Processo Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni precedentemente dichiarate.

ALLEGA:

- Verbale rilasciato dalla competente A.S.L. che attesti la presenza di una minorazione rientrante nella definizione di handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge 104/92, con **SITUAZIONE DI GRAVITÀ**

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Persone e Organizzazione
Unità di Processo Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici
Mod. Richiesta iniziale – fruizione per sé stessi – Anno 2024