

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod.Hand 1 (**genitori di Minori**)

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di _____

- Area prestazioni a sostegno del reddito -

ALL'AZIENDA

Via _____ n. _____

DOMANDA ANNUALE DI PERMESSI DAL _____ AL _____ (MAX. 12 MESI)

(D.Lgs. 151/2001, art. 33 e art. 42 (Legge 104/1992, art.33 commi 2-3; Legge 53/2000, art. 19 e art. 20)

GENITORI O AFFIDATARI DI MINORI

(Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

QUADRO A	GENITORE RICHIEDENTE		
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)		COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO (con prefisso)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

CHIEDE

- di fruire dei permessi indicati al **QUADRO C o D**, spettanti ai genitori di figli in condizione di handicap grave e della relativa indennità **qualora spettante** in base al decreto legislativo n.151/2001 e alla legge 104/92 (**vedi AVVERTENZE IMPORTANTI**)
- Il pagamento diretto dei permessi spettanti, **in quanto operaio/a agricola/a.**

QUADRO B	DATI DEL/LA FIGLIO/A IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE			
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATI DI RESIDENZA DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DEL RICHIEDENTE				
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Figlio/a (biologico/a)				
<input type="checkbox"/> Figlio/a adottat /affidat	: - data provvedimento di adozione/affidamento _____ - data di ingresso in famiglia dell'adottat /affidat _____			
<input type="checkbox"/> in condizione di handicap grave , accertata dalla ASL di _____ in data _____ (v. punto 2 AVVERTENZE IMPORTANTI)				
<input type="checkbox"/> non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati				
<input type="checkbox"/> beneficiario/a (se a sua volta in condizione di handicap grave) a titolo proprio dei permessi previsti dalla legge 104/92				

DICHIARA

di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta in indirizzo

- matricola INPS della Ditta (per le aziende agricole indicare partita IVA o codice fiscale) _____
- settore di appartenenza (industria/artigianato, terziario, agricoltura, ecc.) _____
- qualifica (impiegato, operaio, apprendista, lavorante a domicilio, ecc.) _____

di svolgere la suddetta attività a part time

orizzontale

verticale: n° giorni di lavoro effettivi ____ . Che l'azienda effettua non effettua la settimana corta (V. punto 1 Avvertenze)

DICHIARARE SOLO SE VENGONO RICHIESTI I PERMESSI DI CUI AL QUADRO C

che il periodo di astensione obbligatoria per maternità spettante al richiedente o all'altro genitore è terminato il _____

di trovarsi nella condizione di "genitore solo" (v. punto 4 **AVVERTENZE IMPORTANTI**)

N.B. Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano.

QUADRO C	
PERMESSI RICHIESTI PER FIGLI DI ETÀ' INFERIORE AI 3 ANNI (vedi punto 3 AVVERTENZE IMPORTANTI)	
<input type="checkbox"/> IL PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE (astensione facoltativa) dal _____ al _____ dal _____ al _____	
OPPURE	
<input type="checkbox"/> 2 ORE (O 1 ORA) DI PERMESSO PER TUTTI I GIORNI LAVORATIVI (V. punto 3.2 Avvertenze)	
PERMESSI DI 2 ORE	PERMESSI DI 1 ORA
dal _____ al _____	dal _____ al _____
dal _____ al _____	dal _____ al _____
dal _____ al _____	dal _____ al _____

(OPPURE)

QUADRO D	
PERMESSI RICHIESTI PER FIGLI DI ETÀ COMPRESA FRA 3 E 18 ANNI (1)	
<input type="checkbox"/> GIORNI DI PERMESSO MENSILE (MASSIMO 3 TRA I DUE GENITORI) NELLE GIORNATE CHE SARANNO INDICATE IN TEMPO UTILE AL DATORE DI LAVORO NEI SEGUENTI 12 MESI <i>N.B. Se la domanda non decorre dal mese di gennaio va indicato per ciascun mese l'anno in cui sarà fruito il permesso</i>	
<input type="checkbox"/> GENNAIO 20	<input type="checkbox"/> APRILE 20
<input type="checkbox"/> FEBBRAIO 20	<input type="checkbox"/> MAGGIO 20
<input type="checkbox"/> MARZO 20	<input type="checkbox"/> GIUGNO 20
<input type="checkbox"/> LUGLIO 20	<input type="checkbox"/> OTTOBRE 20
<input type="checkbox"/> AGOSTO 20	<input type="checkbox"/> NOVEMBRE 20
<input type="checkbox"/> SETTEMBRE 20	<input type="checkbox"/> DICEMBRE 20
(1) IL PRESENTE QUADRO D <u>NON</u> VA COMPILATO DAGLI <u>OPERAI AGRICOLI</u>, CHE DOVRANNO PRESENTARE IL MODELLO HAND/AGR PER CIASCUNO DEI MESI INTERESSATI DAI PERMESSI.	

QUADRO E	
DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE (tranne i casi di "genitore solo")	
Il/la sottoscritto/a, altro genitore (compreso quello adottivo o l'affidatario) del minore indicato al QUADRO B ,	
COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)	COMUNE DI RESIDENZA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO (con prefisso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DICHIARA	
<input type="checkbox"/> di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della ditta _____ Via _____ n. _____ Città _____ Matr. INPS _____ Partita IVA/Codice Fiscale _____ Settore di lavoro (industria/artigianato, terziario, agricoltura, ecc.) _____, qualifica (impiegato, operaio, apprendista, lavorante a domicilio, ecc.) _____	
<input type="checkbox"/> di non aver richiesto, per lo stesso minore in condizione di handicap grave, i permessi indicati al QUADRO C , IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI negli stessi periodi	
<input type="checkbox"/> di non aver richiesto i permessi di cui al QUADRO D (oppure)	
<input type="checkbox"/> di aver richiesto i permessi di cui al QUADRO D entro il limite massimo di TRE GIORNI tra i due genitori.	
DICHIARAZIONE DELLA MADRE (solo se i permessi di cui al quadro C sono richiesti dal padre)	
<input type="checkbox"/> di non svolgere attività lavorativa	
<input type="checkbox"/> di svolgere attività lavorativa come lavoratrice autonoma (Artigiana – Commercianta - Coltivatrice diretta Colona o Mezzadra)	
<input type="checkbox"/> di non avere diritto ai congedi parentali (astensione facoltativa) in quanto svolge attività lavorativa come libera professionista - collaboratrice coordinata e continuativa - lavoratrice a domicilio - addetta ai servizi domestici.	

N.B. Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA*(DA NON PRESENTARE SE GIÀ ALLEGATA A PRECEDENTI DOMANDE)*

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante la gravità della condizione di handicap, o, per le persone con *sindrome di Down*, anche certificato rilasciato dal proprio medico di base (con allegata copia del "cariotipo" sulla cui base il curante stesso ha rilasciato il certificato -legge 27 dicembre 2002, n. 289, art. 94-).
- Certificato del medico specialista ASL, se non è stato ancora rilasciato il certificato della Commissione ASL (da presentare comunque non appena disponibile)
- Modello HAND/AGR (solo per gli operai dell'agricoltura)
- Altro (indicare) _____
- In caso di adozione :**
- Adozioni nazionali: copia del provvedimento di adozione o di affidamento e copia del documento rilasciato dall'Autorità competente da cui risulti la data di effettivo ingresso del bambino in famiglia.
- Adozioni internazionali (Legge 31/12/1998 n. 476): certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o affidamento da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi.
- Altro (indicare) _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiarano, ciascuno per le informazioni delle situazioni che lo riguardano, che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiarano di essere consapevoli che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Dichiarano inoltre che, per i suddetti periodi, il prolungamento del congedo parentale e le ore di permesso giornaliero (QUADRO C) vengono fruiti in alternativa all'altro genitore o che i giorni di permesso mensile (QUADRO D) vengono fruiti nel limite massimo di 3 giorni mensili tra i due genitori.

Si impegnano a presentare il certificato della Commissione ASL ed a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento le eventuali variazioni delle notizie fornite o delle situazioni autocertificate con la presente, in particolare l'eventuale ricovero del soggetto in condizione di handicap grave presso istituti specializzati nonché le modifiche dei periodi richiesti.

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsentono, qualora necessario all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente alla richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei propri dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei propri dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevoli del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione la presente richiesta non consentono a quanto indicato ai punti - 1 - 2 - 3 - 4

Firma _____

 DEL/ DELLA RICHIEDENTE _____ DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO _____

Data _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DA SOTTOSCRIVERE IN OCCASIONE DEL RINNOVO ANNUALE
(non necessaria per le persone con sindrome di Down)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiara che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap del minore per il quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

Data _____ Firma _____

 DEL/ DELLA RICHIEDENTE _____

EVENTUALE SCELTA DEL PATRONATO

Il/la sottoscritto/a delega il Patronato _____ presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art.47 del Codice Civile, a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 nei confronti dell'INPS per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda.

La presente delega può essere revocata solo per iscritto.

Data _____ Firma _____

Timbro e codice del patronato

Firma dell'operatore del Patronato

numero pratica

AVVERTENZE IMPORTANTI

1) RAPPORTO DI LAVORO

- Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente, coperto da assicurazione INPS per le prestazioni economiche di maternità** (con esclusione dei lavoratori a domicilio e degli addetti ai servizi domestici), che deve sussistere all'inizio e durante il periodo di congedo di cui trattasi, con obbligo di svolgimento di attività lavorativa.
- I permessi spettano anche se l'altro genitore non ne ha diritto (perché, ad esempio, è casalingo/a, non svolge attività lavorativa, è lavoratore/lavoratrice autonomo/a, ecc.).
- I permessi spettano in maniera alternativa fra i due genitori.
- In caso di part time verticale occorre indicare il numero dei gg. in cui sussiste, secondo contratto, l'obbligo di prestare attività lavorativa nel mese (gg. lavorativi effettivi) e se l'azienda effettua la "settimana corta". Per ogni mese spetta infatti un numero di giorni proporzionato all'attività effettivamente svolta secondo il contratto.

2) SOGGETTI E REQUISITI

- **genitori, compresi gli adottivi, o affidatari di minori (anche non conviventi):**
 - a) in condizione di handicap **grave** accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992:
 - o dalla competente Commissione ASL
 - oppure, nell'attesa della decisione ASL, dal medico specialista
 - o, per i portatori di sindrome di Down, anche dal proprio medico di base, con certificato rilasciato su presentazione del "cariotipo" (legge 27 dicembre 2002, n. 289, art. 94),
 - o, per i grandi invalidi di guerra e equiparati, dal competente Ministero, (esibire copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione)
- b) non ricoverati a tempo pieno presso Istituti specializzati

3) PERMESSI SPETTANTI PER I FIGLI FINO A 3 ANNI DI ETÀ'

(spettano quelli del punto 3.1 oppure del punto 3.2)

- 3.1 Prolungamento del congedo parentale (astensione facoltativa per maternità/paternità)
 - 3.2 Permessi orari pari a 2 ore giornaliere (1 ora per orari di lavoro inferiori a 6 ore), non cumulabili con quelli c.d. "per allattamento" per lo stesso figlio.
- N.B. Non sono riconoscibili permessi "a giorni"** (3 giorni al mese -vds. punto 5-), previsti solo per l'assistenza a persone in condizione di handicap grave di età superiore a tre anni

4) DECORRENZA DEI PERMESSI PER I FIGLI FINO A 3 ANNI DI ETÀ'

- I permessi sono ammessi solo **dalla fine** del periodo massimo previsto per il normale congedo parentale per maternità. Esempi:
 - 1) **Madre lavoratrice dipendente:** i permessi spettano trascorsi sei mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria.
 - 2) **Genitore solo** (in caso di non riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore, di abbandono del figlio risultante da provvedimento formale, di morte dell'altro genitore, di affidamento del figlio al solo genitore richiedente): i permessi spettano trascorsi 10 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria.
 - 3) **Padre lavoratore dipendente, se la madre è :**
 - casalinga (non avente diritto all'astensione obbligatoria e facoltativa): i permessi spettano trascorsi 7 mesi dalla nascita del bambino;
 - lavoratrice dipendente con diritto al congedo parentale: i permessi spettano trascorsi 6 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria;
 - lavoratrice dipendente senza diritto al congedo parentale o collaboratrice coordinata e continuativa: i permessi spettano trascorsi 7 mesi dalla fine dell'astensione obbligatoria della madre;
 - lavoratrice autonoma: i permessi spettano trascorsi 13 mesi dalla nascita del bambino (3 mesi successivi al parto + 3 mesi di congedo parentale spettanti alla madre + 7 mesi di congedo parentale spettanti al padre).
- I permessi possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale (astensione facoltativa) e durante i periodi di congedo per malattia del medesimo figlio fruits dall'altro genitore.

5) PERMESSI SPETTANTI PER I MINORI DA 3 A 18 ANNI DI ETÀ'

- **3 giorni di permesso mensile, frazionabili anche in 6 mezze giornate,** fruibili da uno o da entrambi i genitori, tenendo presente che:
 - a) i giorni di permesso non fruiti in un mese, non possono essere cumulati con quelli spettanti in un mese successivo,
 - b) i giorni di permesso spettanti ai genitori, se richiesti contemporaneamente, possono anche coincidere (esempio: madre lunedì e martedì, padre martedì), ma non possono comunque superare il numero di tre tra i due genitori stessi,
 - c) i giorni di permesso possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale fruiti dall'altro genitore,

6) DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

- La domanda va compilata in duplice copia, una delle quali dovrà essere consegnata al datore di lavoro
- La domanda ha validità annuale (12 mesi) e può essere modificata in caso di necessità. La domanda va rinnovata alla scadenza della precedente.
- Alla domanda va allegata, solo qualora l'INPS e il datore di lavoro non ne siano già in possesso, la documentazione relativa alla gravità dello handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla commissione medica della competente ASL o, per i portatori di *sindrome di Down*, anche dal proprio medico di base (con allegata copia del "cariotipo" sulla cui base il curante stesso ha rilasciato il certificato) o, per i grandi invalidi di guerra e equiparati, copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal competente Ministero.

RICEVUTA

Mod.Hand 1 (genitori di Minori)

Il/La Sig.

cognome

nome

ha presentato oggi la domanda di

- prolungamento del congedo parentale (astensione facoltativa)**
- permessi orari di 1 o 2 ore al giorno**
- giorni di permesso mensile**

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli appositi avvisi esposti nei locali dell'INPS.
Le informazioni al riguardo potranno essere fornite anche telefonicamente.

Timbro datario INPS e firma