



---

**Direzione Risorse Umane e Organizzazione**

## **Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati minorenni in condizione di disabilità grave/prolungamento del congedo parentale**

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

Per ottenere i permessi, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo in ogni sua parte. Il modulo deve essere presentato alla Direzione Risorse Umane e Organizzazione.

### **Requisiti del familiare da assistere**

I figli anche adottivi o gli affidati da assistere devono essere nella condizione di disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992) o di Grande Invalido di guerra o equiparato.

- La condizione di disabilità grave deve essere accertata dalla competente Commissione ASL o, nell'attesa della decisione, dal medico specialista ASL. La sindrome di Down può essere accertata anche dal medico di base che rilascerà la relativa certificazione su presentazione del "cariotipo". La documentazione, rilasciata dalla Commissione ASL o dal medico di base, deve essere allegata al modulo.
- La condizione di grande invalido di guerra o equiparato può risultare anche dal decreto di concessione rilasciato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, in cui deve essere oscurata la parte relativa alla diagnosi, o dalla copia dell'attestato di pensione.

I figli da assistere, inoltre, non devono essere ricoverati a tempo pieno.

### **A chi spetta**

Il congedo straordinario spetta ai genitori (anche adottivi) o affidatari per l'assistenza ai figli minori con disabilità grave. Se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti, i permessi spettano anche alternativamente.

### **Cosa spetta**

#### **Permessi fino al compimento di 3 anni di età del disabile (giorno del compleanno compreso):**

prolungamento del congedo parentale con diritto per tutto il periodo di una indennità pari al 30% della retribuzione. Il prolungamento è fruibile a partire dalla fine del periodo di congedo parentale teoricamente fruibile dal parte del genitore richiedente (6 mesi per la madre, 7 per il padre, 10 per il genitore unico) e, ovviamente, dopo i 3 o 4 mesi di congedo di maternità o paternità obbligatorio.

#### **In alternativa**

permessi orari retribuiti rapportati all'orario giornaliero di lavoro (prolungamento permessi orari per allattamento): 2 ore al giorno in caso orario di lavoro lavorativo pari o superiore a 6 ore, un'ora in caso di orario lavorativo inferiore a 6 ore

#### **Permessi dal compimento del 3° anno fino al 18° anno di età del disabile**

spettano tre giorni di permesso mensile utilizzabili anche frazionandoli in ore. I permessi non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi. Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di part-time verticale, le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte. Nel caso in cui il richiedente abbia un rapporto di part-time orizzontale o misto, le ore di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte.

Per ogni mese completo si deve optare per la fruizione a giornate o a ore; non è possibile la fruizione mista a ore o a giornate all'interno del medesimo mese.

Per i permessi spetta un'indennità corrispondente all'intero ammontare della retribuzione.

I periodi di permesso sono coperti da contribuzione figurativa. Entrambi i benefici possono essere richiesti durante i periodi di normale congedo parentale o di congedo per malattia dello stesso figlio utilizzati dall'altro genitore.

### **Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili:**

- dati anagrafici del richiedente;
- dati anagrafici del disabile;
- rapporto di lavoro in corso;
- non ricovero a tempo pieno;



---

## Direzione Risorse Umane e Organizzazione

### Documenti da allegare

- Per la disabilità grave deve essere allegata la documentazione rilasciata dalla Commissione ASL (anche in copia dichiarata autentica) o dal medico di base per la sindrome di Down
- Per i Grandi Invalidi di guerra e equiparati deve essere allegata copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

Questi documenti sono da allegare solo se non sono già in possesso dell'Università degli Studi di Trento.

### Decorrenza/durata/frazionabilità del congedo

Il provvedimento di accoglimento non ha limiti temporali di validità fatta eccezione per i casi di riconoscimento temporaneo della disabilità grave. I permessi possono essere richiesti solo per periodi successivi alla presentazione della domanda.

### Comunicazioni di variazioni

È 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 in condizione di handicap grave;
- la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap grave;
- le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso dovrà essere presentata domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza);
- l'utilizzo dei permessi da parte di altri familiari per lo stesso disabile
- il decesso del disabile.

### Incompatibilità

Durante il periodo di fruizione dei permessi, l'altro genitore non può usufruire del congedo straordinario (art. 42 comma 5 decreto legislativo 151/2001).



---

**Direzione Risorse Umane e Organizzazione**

Spett.le Università degli Studi di Trento  
Direzione Risorse Umane e Organizzazione  
Via Verdi, 6  
38100 Trento

**Oggetto: Domanda di permessi per l'assistenza a figli o affidati minorenni in condizione di disabilità grave/prolungamento del congedo parentale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
dipendente dell'Università degli Studi di Trento dal \_\_\_\_\_ inquadrato/a nella categoria \_\_\_\_\_  
classe economica \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

Chiede (*barrare solo le caselle interessate*)

**Per i figli fino a 3 anni di età**

- di usufruire dei giorni di prolungamento del congedo parentale (art. 33 D. Lgs. 151/2001)
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_
  - Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_
  - Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_

*oppure*

- di usufruire delle ore di permesso giornaliero – prolungamento permesso per allattamento (art. 42 comma 1 D. Lgs. 151/2001)
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Per i figli dai 3 ai 18 anni di età**

- Di usufruire dei giorni di permesso mensili – massimo 3 – (art. 42 comma 2 D. Lgs. 151/2001)
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare il periodo complessivo; le giornate specifiche andranno indicate sulla scheda presenze quindicinale)

*oppure*

- Di usufruire di permesso mensili frazionati a ore – massimo 21.36 – (art. 42 comma 2 D. Lgs. 151/2001)
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare il periodo complessivo; le giornate specifiche andranno indicate sulla scheda presenze quindicinale)

per assistere il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in condizione di disabilità grave (art. 4, comma 1 Legge 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_



---

**Direzione Risorse Umane e Organizzazione**

Dichiara (*barrare solo le caselle interessate*)

- Che l'altro genitore sig. \_\_\_\_\_ dipendente presso \_\_\_\_\_ non beneficia negli stessi periodi dei riposi, dei permessi o del congedo straordinario per la stessa persona con disabilità grave;
- o *oppure*
- Che l'altro genitore sig. \_\_\_\_\_ dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni mensili complessivi tra i due genitori e che per il periodo in questione godrà di n° giorni \_\_\_\_\_ nelle giornate di \_\_\_\_\_ (è possibile indicare le giornate specifiche successivamente sulla scheda quindicinale)
- Che l'altro genitore sig. \_\_\_\_\_ dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto e che per il periodo in questione godrà di n° or e \_\_\_\_\_ nelle giornate di \_\_\_\_\_ (è possibile indicare le giornate specifiche successivamente sulla scheda quindicinale)
- Che il disabile non è ricoverato a tempo pieno (*dichiarazione obbligatoria*)
- Di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento (*dichiarazione obbligatoria*)
- Di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, possa subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti (*dichiarazione obbligatoria*)
- Che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (*dichiarazione obbligatoria*).

Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi Legge 104/1992)

- o Certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap
- o Altro (specificare) \_\_\_\_\_

In caso di adozione/affidamento: Provvedimento di adozione/affidamento n° \_\_\_\_\_ dd \_\_\_\_\_ rilasciato dal Tribunale di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_