



Al Direttore  
Area Organizzazione e Sviluppo Professionale  
Sede

**DOMANDA PERMESSI ART. 33 LEGGE 104/92**

**DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
Luogo e data nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
AREA \_\_\_\_\_ SETTORE PROFESSIONALE \_\_\_\_\_  
Sede di servizio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Tempo pieno  part-time \_\_\_\_\_ %

MODALITA DI FRUIZIONE:  3 GIORNI  18 ORE  2 ORE GIORNO (lavoratore disabile)

**DICHIARA** che il familiare sotto indicato fruisce i permessi per l'assistenza del medesimo disabile.....

Si impegna a comunicare, senza ritardo, a [presenze@uniroma1.it](mailto:presenze@uniroma1.it) eventuali variazioni delle autorizzazioni concesse o revocate ai familiari.

**ELENCO FAMILIARI DEL DISABILE AUTORIZZATI A FRUIRE DEI PERMESSI PER L'ASSISTENZA DEL MEDESIMO**

Cognome Nome	Grado di parentela rispetto al disabile	Nome datore di lavoro o azienda	Numero di telefono, indirizzo mail e PEC del datore di lavoro/azienda

Dichiara di essere consapevole che, producendo un verbale provvisorio dell'ASL o una certificazione dello specialista dopo 45 gg. dalla richiesta all'INPS, nel caso del non riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità da parte della Commissione Medica di Verifica, l'Amministrazione provvederà al recupero di quanto già usufruito a titolo di permessi per l'assistenza del disabile.

**Dichiara di essere consapevole che la fruizione dei giorni o delle ore di permesso deve avvenire nei limiti complessivi imposti dalla normativa e alternativamente tra tutti i soggetti autorizzati e pertanto dichiara di effettuare l'inserimento delle richieste sulla piattaforma informatica delle presenze solo a condizione che gli altri familiari autorizzati non abbiamo già utilizzato (o li abbiamo utilizzati in una misura compatibile con la richiesta) i permessi in parola.**



---

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E CONSAPEVOLEZZA (Art. 24 L.183/2010)**

Consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false:

- 1) Dichiaro che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.
- 2) Dichiaro di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al disabile e, pertanto, il loro riconoscimento comporta l'assunzione dell'impegno morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza.
- 3) Dichiaro di essere consapevole delle 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).
- 4) Dichiaro inoltre di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per questa Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano soltanto per l'effettiva tutela del disabile.
- 5) Dichiaro infine di essere consapevole 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.

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che dovessero intervenire nella situazione sopradescritta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

- Copia del documento del portatore di handicap e familiare
- Copia del documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (di seguito "Regolamento") e del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo:

Titolare del trattamento è l'Università degli studi di Roma "La Sapienza" nella persona del legale rappresentante pro tempore domiciliato per la carica in Piazzale Aldo Moro n. 5, cap. 00185 – Roma: e-mail: [rettricesapienza@uniroma1.it](mailto:rettricesapienza@uniroma1.it); PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti:

e-mail: [responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it)

PEC: [rp@cert.uniroma1.it](mailto:rp@cert.uniroma1.it)

Ai sensi dell'art. 6, par. 1 e dell'art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento, i dati indicati sono trattati dal Titolare nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito.

In particolare, i dati personali indicati di seguito sono trattati dal "Settore Stato giuridico ed economico del personale strutturato presso Aziende ospedaliere" dell'Area Organizzazione e Sviluppo Professionale al fine della concessione dei permessi al personale universitario strutturato ai sensi della Legge 104/92 art.33 (commi 2 e 3) e del D.Lgs. n. 151/01 art. 42 nel rispetto del quadro normativo vigente e delle suddette leggi.

I dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali previste, nell'ambito del disposto di leggi, regolamenti o norme contrattuali. Il conferimento dei dati è obbligatorio e in caso di rifiuto non si potrà autorizzare la concessione del beneficio previsto dalla legge n. 104/92 e dal D.Lgs. n. 151/01 art. 42.



La natura dei dati personali strettamente necessari per perseguire la finalità descritta è quella di essere: dati “**personali comuni**” e sono codice fiscale, cognome, nome, data di nascita, genere, luogo di nascita, residenza, indirizzo e-mail, grado di parentela e “**categorie particolari di dati personali**” ovvero i dati relativi alla salute che attengono alla disabilità dei soggetti assistiti da parte del personale universitario strutturato, previsti dalla normativa di riferimento e acquisiti mediante copia del verbale di attestazione dell’handicap grave” e autocertificazioni.

I dati verranno conservati in formato pdf o jpg per un anno dopo la conclusione del rapporto di lavoro in conformità della normativa nazionale ed europea (Regolamento (UE) Generale sulla protezione dei dati).

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti per le finalità indicate nella presente informativa avviene su server ubicati all’interno dell’Università. A tal fine verranno adottate tutte le misure di sicurezza messe a disposizione dell’Amministrazione universitaria.

L’interessato potrà chiedere al Titolare del trattamento, ricorrendone le condizioni, l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento (ove quest’ultima non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare, in caso di contenzioso giudiziario, l’Università ed i professionisti che li hanno trattati) o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento. Fermo restando quanto sopra specificato, l’interessato può far valere i suoi diritti ai sensi degli articoli 15-22 del GDPR utilizzando i dati di contatto della presente informativa.

Per ulteriori informazioni, può consultare il Vademecum per l’esercizio dei diritti pubblicato sulla pagina web <https://www.uniroma1.it/it/pagina/settore-privacy> nell’apposita sezione “Esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali”.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, si può esercitare il diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo ai sensi dell’art. 77 del Regolamento. In Italia tale funzione è esercitata dal Garante per la Protezione dei dati personali (<https://www.garanteprivacy.it>).

I dati potranno essere comunicati a terzi ovvero alle Aziende ospedaliere presso le quali il personale universitario strutturato è stato funzionalmente assegnato, in conformità alla normativa nazionale ed europea vigente.

I dati non vengono comunicati all’estero.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato o indicato nella presente, si rinvia alle norme in materia di protezione dei dati personali vigenti.

Roma, li \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_