Dichiarazione della persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) - 1/4

(da allegare alla Domanda di permesso o congedo retribuito per lavoratori dipendenti con familiari in condizione di disabilità)

Dati richiedente

COGNOME | NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA | A | PROV.

CITTADINANZA

RESIDENTE IN | PROV.

INDIRIZZO | CAP

Grado di parentela del richiedente con la persona in condizione di disabilità: _

Tipo di permesso:

- ☐ giorni di permesso mensile (articolo 33, comma 3 della legge 104 del 1992)
- ☐ congedo (articolo 42, comma 5 del decreto legislativo 151 del 2001)

Periodo richiesto: dal (gg/mm/aaaaa) _ _ _ _ _ _ _ al (gg/mm/aaaaa) _ _ _ _ _ _ _

Dati della persona in condizione di disabilità

COGNOME | NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA | A | PROV.

CITTADINANZA

RESIDENTE IN | PROV.

INDIRIZZO | CAP

Avvertenza:

- se la persona in condizione di disabilità è maggiorenne, capace di intendere e di volere, la dichiarazione va resa e sottoscritta dalla medesima (Quadro A)
- se la persona in condizione di disabilità è soggetta a curatela o ad amministrazione di sostegno, la dichiarazione va resa e sottoscritta dalla medesima con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno, ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000 (Quadri A e B)
- se la persona in condizione di disabilità è minorenne o soggetta a tutela, la dichiarazione va resa e sottoscritta rispettivamente da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore (Quadro B).

Dichiarazione della persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) - 2/4

(da allegare alla Domanda di permesso o congedo retribuito per lavoratori dipendenti con familiari in condizione di disabilità)

A - Dichiarazione della persona in condizione di disabilità maggiorenne capace di intendere e di volere
Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

- **Dichiaro** di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.
- **Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma della persona in condizione di disabilità* _

(*In caso di impedimento alla firma da parte della persona in condizione di disabilità compilare la sezione **Spazio riservato all'Ufficio** presente a fine modulo)

B - Dati e dichiarazione di chi esercita la responsabilità genitoriale o del tutore o del curatore o dell'amministratore di sostegno
Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ A _____ PROV. _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

EMAIL _____

in qualità di:

☐ esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve indicare i seguenti dati solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

Decreto di nomina numero** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ del** (gg/mm/aaaa) _ _ _ _ _ _ _

rilasciato dal Tribunale di** _

** Dati obbligatori

- **Dichiaro** che la persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) si trova nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intende essere assistita.
- **Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _ _ _ _ _ _ _

Firma del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno _

Dichiarazione della persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) - 3/4

(da allegare alla Domanda di permesso o congedo retribuito per lavoratori dipendenti con familiari in condizione di disabilità)

● **C - Dati e dichiarazione dell'altro genitore** (in caso di persona in condizione di disabilità minorenne)
Io sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE			
NATO/A IL GG/MM/AAAA		A	PROV.
CITTADINANZA			
RESIDENTE IN		PROV.	
INDIRIZZO		CAP	
TELEFONO			
CELLULARE			
EMAIL			

- **Dichiaro** che la persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) si trova nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intende essere assistita.
- **Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma dell'altro genitore _

● **Dichiarazione di responsabilità del richiedente**

Io sottoscritto,

cognome _ nome _

dichiaro di essere in possesso dell'originale della presente dichiarazione relativa all'indicazione del familiare a cui presto assistenza e di impegnarmi a conservarlo e a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare in condizione di disabilità.

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma del richiedente _

NOTA: la presente Dichiarazione della persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.

Dichiarazione della persona in condizione di disabilità (articolo 3, comma 3 della legge 104 del 1992) - 4/4

(da allegare alla Domanda di permesso o congedo retribuito per lavoratori dipendenti con familiari in condizione di disabilità)

Spazio riservato all'Ufficio

L'autenticazione della firma della persona in condizione di disabilità può essere effettuata dai soggetti previsti dall'articolo 21, comma 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000 (funzionario INPS, notaio, cancelliere, segretario comunale o funzionario incaricato dal sindaco).

Io sottoscritto _ Funzionario incaricato _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ricevo la dichiarazione di:

cognome _ nome _

codice fiscale _

identificato mediante documento di riconoscimento _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ numero_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

rilasciato da _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ in data (gg/mm/aaaa) _ _ _ _ _ _ _

☐ impossibilitato a firmare ☐ impedito per cause di natura fisica ☐ incapace di scrivere

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma del Funzionario _

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 196 del 2003, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli articoli da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (articolo 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento: l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE può essere effettuato presentando apposita richiesta all'INPS, tramite il Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, 21, 00144, Roma, oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata, reperibile sul sito istituzionale alla voce "Ufficio per le attività del Responsabile della protezione dei dati". Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (articolo 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (articolo 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito dell'INPS, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito del Garante per la protezione dei dati personali.