



Governo Italiano

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione

Scheda Rilevazione legge 104 - Anno _____

Amministrazione: _____

PARTE PRIMA: Dati anagrafici

1. Cognome: _____ Nome: _____
2. Sesso: Maschio Femmina
3. Data di Nascita: _____ Codice Fiscale: _____
4. Luogo di nascita:
 - Nazione: _____
 - Provincia: _____
 - Comune: _____
5. Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

PARTE SECONDA: Dati contrattuali

1. Livello di inquadramento:
 - Dirigente Prima Fascia
 - Dirigente Seconda Fascia
 - Qualifica Unica Dirigente
2. Data presa in servizio: _____
3. Tipologia di contratto:
 - A tempo indeterminato A tempo determinato
4. Durata:
 - A tempo pieno Part-time
 - 4.1 Se Part-time indicare
 - Tipo: Orizzontale Verticale Misto
 - Percentuale: _____%

PARTE TERZA: Dati sulla Legge 104/92

1. Permessi usufruiti per:

Lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso

Tipo di disabilità: Non Rivedibile Rivedibile Anno Revisione _____

Lavoratore che fruisce permessi per assistere persona disabile

(compilare per ciascuna persona disabile per cui si usufruisce delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 e s.m.i. la scheda informativa persona assistita allegata di seguito)

PARTE QUARTA: Permessi fruiti in base alla L. n.104

1. Permessi fruiti in base alla L.n. 104/1992 a titolo personale

(elencare solo se le agevolazioni sono relative a lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso)

(Si riporta di seguito un esempio di compilazione. Se si fruisce di 2,5 ore di permesso nella giornata del 04 marzo e di 3 ore il 05 marzo, si riporta nella tabella, in corrispondenza del mese di Marzo, nella colonna "Giornate di permesso (gg)", i valori "04", "05" e nella colonna "Ore permesso (hh)", i valori "04 (2,5)", "05 (3)")

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo	04 05	04 (2,5) 05 (3)
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		

PARTE QUINTA: Agevolazioni ottenute

1. Se lavoratore disabile che fruisce permessi per se stesso, ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio ?

No

Sì, in quale anno: _____

2. Se lavoratore disabile che fruisce permessi per assistere persona/e disabile ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al domicilio della persona assistita?

No

Sì, in quale anno: _____

3. Il rapporto di lavoro è stato trasformato in regime part-time nel corso del 2011 ?

No

Sì

se si indicare la durata del part-time:

dal _____ al _____

tipo: Orizzontale Verticale Misto

ore: _____

4. Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno nel corso del 2011 ?

No

Sì

Scheda informativa persona assistita

- Cognome: _____ Nome: _____
- Sesso: Maschio Femmina
- Luogo di nascita:
- Nazione: _____
 - Provincia: _____ Comune: _____
- Data di Nascita: _____ Codice Fiscale: _____
- Residenza: Provincia: _____ Comune: _____
- Tipo disabilità: Non Rivedibile Rivedibile Anno Revisione _____
- Parentela:
- Genitore Coniuge Figlio Parente o affine fino al II Grado
 - Parente o affine fino al III Grado
- motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
- Coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Coniuge affetto da patologia invalidante
 - Genitori affetti da patologia invalidante
 - Coniuge deceduto o mancante
 - Genitori deceduti o mancanti
- se l'assistito è un figlio indicare se:
- è minore di tre anni: SI NO
 - la fruizione è alternativa con:
 - Genitore Coniuge Parente o affine fino al II Grado
 - Parente o affine fino al III Grado
- motivazione ai sensi dell'art. 33, comma 3, l. n. 104 del 1992 e s.m.i.
- Coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
 - Coniuge affetto da patologia invalidante
 - Genitori affetti da patologia invalidante
 - Coniuge deceduto o mancante
 - Genitori deceduti o mancanti
- l'altro genitore o parente o affine è dipendente pubblico SI NO
- se sì quale amministrazione: _____
- L'assistito è dipendente pubblico: SI NO
- se dipendente pubblico indicare:
- tipo rapporto/contratto: Tempo indeterminato Tempo determinato
- Amministrazione: _____

- Elencare i permessi usufruiti per assistere la persona disabile

(Si riporta di seguito un esempio di compilazione. Se si fruisce di 2,5 ore di permesso nella giornata del 04 marzo e di 3 ore il 05 marzo, si riporta nella tabella, in corrispondenza del mese di Marzo, nella colonna "Giornate di permesso (gg)", i valori "04", "05" e nella colonna "Ore permesso (hh)", i valori "04 (2,5)", "05 (3)")

Mese	Giornate di permesso (gg)	Ore permesso (hh)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo	04 05	04 (2,5) 05 (3)
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		

FIRMA

LUEZARA _____