

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		
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

Si, 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

Si, in quale anno: _____

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

No

Si

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

Si

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(2,5h);05(3h)
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		