



Per i servizi sociali dei lavoratori e dei cittadini

## Sede Provinciale di TORINO

Via Perrone 3 bis/a - 10122 TORINO

tel. 011.57.12.711 (interno 3) - fax 1782280411

email: [torino@patronato.acli.it](mailto:torino@patronato.acli.it)

# Documenti per la presentazione della domanda di **CONGEDO STRAORDINARIO** o **PERMESSI MENSILI LEGGE 104**

La seguente documentazione deve essere presentata in originale cartaceo: gli operatori NON sono autorizzati a ricevere documentazione reperibile su supporti informatici esterni (chiavette usb, hard disk, ...)

- Carta d'identità e tessera sanitaria blu del richiedente
- Carta d'identità e tessera sanitaria blu del disabile
- Verbale legge 104
- 1 busta paga del richiedente il congedo/permessi
- Cellulare/email
- Se il disabile non è presente all'appuntamento
  1. in caso di richiesta di **permessi** fare apporre la sua firma nel primo modulo a seguire, nell'unico spazio previsto per la firma.
  2. in caso di richiesta di **congedi** far apporre la sua firma nel secondo e ultimo modulo a seguire, nello spazio sottostante al "periodo dal\_al\_" (tale periodo verrà indicato dall'operatore di patronato). L'altra firma (quella più in basso) sarà del richiedente il congedo
- In caso di matrimonio, separazione, divorzio o vedovanza occorre sapere la data (non serve altro certificato)

**La domanda deve essere prenotata chiamando lo 011.57.12.763  
o scrivendo a [prenotazioni.torino@acli.it](mailto:prenotazioni.torino@acli.it)**

**PRATICA A CONTRIBUTO 24€**



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



*Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno. (art.5 del DPR 445/2000).*

### Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Nato/a il: \_\_\_\_\_

A: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno

Decreto di nomina n: \_\_\_\_\_

del: \_\_\_\_\_

rilasciato dal tribunale di: \_\_\_\_\_

**Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.**

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000).

### **Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Nato/a il: \_\_\_\_\_  
A: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Cellulare: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno

decreto di nomina n: \_\_\_\_\_

del: \_\_\_\_\_

rilasciato dal Tribunale di: \_\_\_\_\_

### **Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito**

**per il seguente periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

(Attenzione: è sufficiente inviare all'Istituto un'unica dichiarazione per tutte le domande ricadenti nel periodo comunicato)

firma \_\_\_\_\_

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato,  
la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente  
alla fotocopia di un documento di riconoscimento

### **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa alla scelta del referente unico della assistenza, di cui all'art 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile maggiorenne non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.