



**PORTATORI DI HANDICAP CHE LAVORANO -FAMILIARI DI PORTATORI DI HANDICAP  
PERMESSI RICHIESTI DA OPERAI/E AGRICOLI/E**

D.lgs. 151/2001, art. 33 e art. 42; Legge 104/1992, art.33; Legge 53/2000, art. 19 e art. 20

MESE..... ANNO.....

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

( Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano)

<b>QUADRO A</b>		<b>R ICHIEDENTE</b>	
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)		COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
- svolge attività lavorativa in agricoltura:			
<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato			
<input type="checkbox"/> a tempo determinato, iscritto negli elenchi nominativi del Comune di _____			

<b>QUADRO B</b>		<b>DATI RELATIVI ALLA RETRIBUZIONE</b>	
PART TIME	<input type="checkbox"/> NO	SI	{ <input type="checkbox"/> ORIZZONTALE <input type="checkbox"/> VERTICALE
<b>1</b>	<input type="text"/> OPERAIO/A A TEMPO INDETERMINATO		
RETRIBUZIONE CORRISPOSTA NEL PERIODO DAL _____ AL _____			
<small>INDICARE GIORNO E NMESE</small>			
A.	ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO:	ORE N.	_____
B.	RETRIBUZIONE GIORNALIERA CONTRATTUALE RIFERITA ALLE SOLE PRESTAZIONI DELL'ORARIO ORDINARIO	£.	_____
C.	RETRIBUZIONE GIORNALIERA PER GRATIFICHE, PREMI, COMPENSI PER FERIE NON GODUTE, MENSILITA' AGGIUNTIVE	£.	_____
D.	IMPORTO TOTALE RETRIBUZIONE GIORNALIERA (SOMMARE B + C)	£.	_____
E.	RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO D : A)	£.	_____
<b>2</b>	<input type="text"/> OPERAIO/A A TEMPO DETERMINATO		
RETRIBUZIONE CORRISPOSTA NEL PERIODO DAL _____ AL _____			
<small>INDICARE GIORNO E NMESE</small>			
A.	ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO:	ORE N.	_____
B.	RETRIBUZIONE GIORNALIERA GIORNALIERA CONTRATTUALE (comprensiva del 3° elemento)	£.	_____
	RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO B : A)	£.	_____

QUADRO C		PERMESSI UTILIZZATI NEL CORSO DEL MESE	
<b>1. PERMESSI ORARI (MAX 2 ORE AL GIORNO) (1)</b>		<b>2. PERMESSI GIORNALIERI (MAX 3 GIORNI AL MESE)</b>	
<input type="checkbox"/> TUTTI I GIORNI LAVORATIVI PER UN TOTALE DI ORE N. _____		<input type="checkbox"/> NEI SEGUENTI GIORNI LAVORATIVI PER UN TOTALE DI ORE N. _____	
<input type="checkbox"/> NEI SEGUENTI GIORNI LAVORATIVI PER UN TOTALE DI ORE N. _____			
CONTRASSEGNARE I GIORNI		CONTRASSEGNARE I GIORNI	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
25 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>
29 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	

(1) I PERIODI DI PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE (ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MATERNITÀ) DOVRANNO ESSERE INDICATI AL QUADRO "C" DEL MODELLO HAND 1

QUADRO D		DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO	
<input type="text"/> DENOMINAZIONE DITTA		<input type="text"/> CODICE INPSAZIENDA	
<input type="text"/> INDIRIZZO		<input type="text"/> FRAZIONE / LOCALITÀ	
<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> COMUNE	<input type="text"/> PROV.	<input type="text"/> N. TELEFONO
<p>Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni, DICHIARA che le notizie fornite rispondono a verità. Dichiara inoltre che per il lavoratore/la lavoratrice interessat... sono stati compilati, per il corrente mese, n.... modelli Hand/agr.</p>			
DATA _____		TIMBRO E FIRMA _____	

**RISERVATO INPS**

PERMESSI ORARI: PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE					
LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO			LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO		
N.ro ORE DI PERMESSO (QUADRO C 1)	RETRIBUZIONE ORARIA (QUADRO B 1)	IMPORTO DA CORRISPONDERE	N.ro ORE DI PERMESSO (QUADRO C 1)	RETRIBUZIONE ORARIA (QUADRO B 2)	IMPORTO DA CORRISPONDERE

PERMESSI GIORNALIERI: PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE					
LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO			LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO		
N.ro ORE DI PERMESSO (QUADRO C 1)	RETRIBUZIONE ORARIA (QUADRO B 1)	IMPORTO DA CORRISPONDERE	N.ro ORE DI PERMESSO (QUADRO C 1)	RETRIBUZIONE ORARIA (QUADRO B 2)	IMPORTO DA CORRISPONDERE

## AVVERTENZE IMPORTANTI

### 1) SOGGETTI INTERESSATI / RAPPORTO DI LAVORO

- Soggetti interessati sono i lavoratori agricoli a tempo indeterminato/determinato
  - Portatori di handicap in situazione di gravità
  - In rapporto di parentela con il portatore di in situazione di gravità:
    - genitori
    - coniuge
    - parenti o affini entro il 3° grado
- Gli interessati devono essere titolari di un **rapporto di lavoro dipendente** che deve sussistere all'inizio e durante i periodi di permesso richiesti.
- **CONTRATTO STAGIONALE**
  - I giorni di **permesso mensile possono essere riconosciuti** solo se la durata del contratto è pari almeno ad un mese, con previsione di attività per 6 giorni alla settimana ( o 5 in caso di "settimana corta").
- **OCCUPAZIONE "A GIORNATA"**
  - I giorni di **permesso mensile non possono essere riconosciuti**

### 2) DICHIARAZIONE

- La dichiarazione va presentata all'INPS territorialmente competente, unitamente alla richiesta annuale dei permessi, a cura dei soggetti che hanno svolto attività in agricoltura in qualità di operai con contratto a tempo indeterminato/determinato.
- La dichiarazione va presentata per ciascuno dei mesi (o frazione di essi se il rapporto di lavoro ha avuto durata inferiore) durante i quali il lavoratore/la lavoratrice ha utilizzato i permessi orari o giornalieri.
- La dichiarazione deve essere compilata da ogni datore di lavoro presso il quale è stata svolta attività lavorativa.
- Le variazioni retributive intervenute nel corso del mese vanno indicate utilizzando ulteriori modelli Hand/agr.

### 3) PERMESSI SPETTANTI

- Permessi orari, **pari a 2 ore giornaliere (1 ora per orari di lavoro inferiori a 6 ore)**, che possono essere richiesti esclusivamente
  - dai genitori o affidatari di minori fino a 3 anni di età
  - dai lavoratori maggiorenni portatori di handicap
- Permessi mensili, **pari a 3 giorni** (frazionabili anche in mezza giornate).

### 4) PAGAMENTO DEI PERMESSI

- La struttura INPS territorialmente competente provvede al pagamento diretto dei permessi.