

Dichiarazione del datore di lavoro per la domanda di permessi richiesti da operai/e agricoli/e in condizione di disabilità o per assistenza a familiari in condizioni di disabilità

(artt. 33 e 42 del d.lgs. n. 151/2021 - art. 33 della legge n. 104/1992)

AVVERTENZE

1) Soggetti interessati/rapporto di lavoro

Soggetti interessati sono i lavoratori agricoli a tempo indeterminato/determinato:

- in condizione di disabilità grave
- in rapporto di parentela con il soggetto in condizione di disabilità grave:
 - genitori
 - coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto
 - 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").

Contratto part-time

- In caso di part-time verticale occorre indicare il numero dei giorni in cui sussiste, secondo contratto, l'obbligo di prestare attività lavorativa nel mese (**gg. lavorativi effettivi**) e se l'Azienda effettua la "settimana corta". Per ogni mese spetta infatti un numero di giorni proporzionato all'attività effettivamente svolta secondo il contratto.

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 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 Moduli SR12.

3) Permessi spettanti

Permessi orari, **fino a 2 ore giornaliere (o ad 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 in condizione di disabilità grave

Permessi mensili, **pari a 3 giorni** (frazionabili anche in mezze giornate).

4) Pagamento dei permessi

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



Dichiarazione del datore di lavoro per la domanda di permessi richiesti da operai/e agricoli/e in condizione di disabilità o per assistenza a familiari in condizioni di disabilità - 1/4

(artt. 33 e 42 del d.lgs. n. 151/2021 - art. 33 della legge n. 104/1992)

Riferimento mese/anno _____ (mm/aaaa) modulo n. ____ di n. ____ totali

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

PROV. STATO CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

In qualità di:

- Datore di lavoro Rappresentante legale

dell'Azienda (indicare la denominazione) _____

Codice Fiscale _____ matricola INPS _____

Dichiaro, per il _____ (mm/aaaa),

che il/la Sig./Sig.ra

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

PROV. STATO CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

* Dati facoltativi

Dichiarazione del datore di lavoro per la domanda di permessi richiesti da operai/e agricoli/e in condizione di disabilità o per assistenza a familiari in condizioni di disabilità - 2/4

(artt. 33 e 42 del d.lgs. n. 151/2021 - art. 33 della legge n. 104/1992)

svolge attività lavorativa in agricoltura:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato, iscritto negli elenchi nominativi del Comune di _____
 - con attività a part-time
 - orizzontale
 - verticale: giorni di lavoro effettivi n. _____.

L'Azienda:

- effettua la settimana corta
- non effettua la settimana corta

● QUADRO A - Dati relativi alla retribuzione

①

Operaio/a a tempo indeterminato

retribuzione corrisposta nel periodo dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____

- | | |
|---|--------------|
| 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, mensilità aggiuntive | € _____ |
| D. importo totale retribuzione giornaliera (sommare B + C) | € _____ |
| E. retribuzione oraria (importo indicato al punto D diviso A) | € _____ |

②

Operaio/a a tempo determinato

data di inizio del contratto stagionale (gg/mm/aaaa) _____ data di scadenza del contratto (gg/mm/aaaa) _____

retribuzione corrisposta nel periodo dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____

- | | |
|---|--------------|
| A. orario di lavoro giornaliero: | ore n. _____ |
| B. retribuzione giornaliera contrattuale (comprensiva del 3° elemento) | € _____ |
| C. retribuzione oraria (importo indicato al punto B diviso A) | € _____ |

Dichiarazione del datore di lavoro per la domanda di permessi richiesti da operai/e agricoli/e in condizione di disabilità o per assistenza a familiari in condizioni di disabilità - 3/4

(artt. 33 e 42 del d.lgs. n. 151/2021 - art. 33 della legge n. 104/1992)

● QUADRO B - Permessi utilizzati nel corso del mese

1 <input type="radio"/> Permessi orari ⁽¹⁾ (max 2 ore al giorno)	2 <input type="radio"/> Permessi giornalieri (max 3 giorni interi al mese, oppure max 6 mezze giornate)
<input type="radio"/> permessi di due ore, per un totale di ore _____ (indicare il numero di ore utilizzate; se non è stato richiesto il permesso di due ore per tutte le giornate lavorative, contrassegnare anche i relativi giorni)	<input type="radio"/> nei seguenti giorni lavorativi per un totale di ore _____ <input type="radio"/> permessi di una giornata intera da fruire nei seguenti giorni (contrassegnare)
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 <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"/>
Oppure	Oppure
<input type="radio"/> permessi di un'ora, per un totale di ore _____ (indicare il numero di ore utilizzate; se non è stato richiesto il permesso di due ore per tutte le giornate lavorative, contrassegnare anche i relativi giorni)	<input type="radio"/> permessi di mezza giornata da fruire nei seguenti giorni (contrassegnare)
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 <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) per orari di lavoro inferiori a 6 ore, max 1 ora di permesso	

● Dichiarazione di responsabilità

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Timbro e Firma del Datore di lavoro/Rappresentante legale _____

Dichiarazione del datore di lavoro per la domanda di permessi richiesti da operai/e agricoli/e in condizione di disabilità o per assistenza a familiari in condizioni di disabilità - 4/4

(artt. 33 e 42 del d.lgs. n. 151/2021 - art. 33 della legge n. 104/1992)

Riservato all'INPS

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE					
PERMESSI ORARI					
LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO			LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO		
numero ore di permesso (quadro B1)	retribuzione oraria (quadro A1)	importo da corrispondere	numero ore di permesso (quadro B1)	retribuzione oraria (quadro A2)	importo da corrispondere
PERMESSI GIORNALIERI					
LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO			LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO		
numero ore di permesso (quadro B1)	retribuzione oraria (quadro A1)	importo da corrispondere	numero ore di permesso (quadro B1)	retribuzione oraria (quadro A2)	importo da corrispondere

Informativa sul trattamento dei dati personali

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

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 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 30 giugno 2003, n. 196, 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 artt. 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 (art. 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 di 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 (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. 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 (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "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 www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.