



**- LAVORATORI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE
- FAMILIARI DI PERSONE IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE
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)

QUADRO A	RICHIEDENTE		
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	
<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	
INDIRIZZO (Via, Piazza, N. Civico, Frazione ecc.)	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	
<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>	
CAP	N. TELEFONICO (con prefisso)		
<input style="width:90%;" type="text"/>	<input style="width:90%;" type="text"/>		
<p>- svolge attività lavorativa in agricoltura:</p> <p>a tempo indeterminato</p> <p>a tempo determinato, iscritto negli elenchi nominativi del Comune di _____</p> <p>con attività a part time</p> <p>orizzontale</p> <p>verticale: n° giorni di lavoro effettivi ____ . L'azienda</p> <p style="margin-left: 150px;">effettua la settimana corta (V. mod. Hand 1 o Hand 2 o Hand 3)</p> <p style="margin-left: 150px;">non effettua la settimana corta (V. mod. Hand 1 o Hand 2 o Hand 3)</p>			

QUADRO B	DATI RELATIVI ALLA RETRIBUZIONE		
1	OPERAIO/A A TEMPO INDETERMINATO		
RETRIBUZIONE CORRISPOSTA NEL PERIODO DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____ <small>INDICARE GIORNO E MESE</small>			
<p>A. ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO: ORE N. _____</p> <p>B. RETRIBUZIONE GIORNALIERA CONTRATTUALE RIFERITA ALLE SOLE PRESTAZIONI DELL'ORARIO ORDINARIO € _____</p> <p>C. RETRIBUZIONE GIORNALIERA PER GRATIFICHE, PREMI, COMPENSI PER FERIE NON GODUTE, MENSILITA' AGGIUNTIVE € _____</p> <p>D. IMPORTO TOTALE RETRIBUZIONE GIORNALIERA (SOMMARE B + C) € _____</p> <p>E. RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO D diviso A) € _____</p>			
2	OPERAIO/A A TEMPO DETERMINATO		
DATA DI INIZIO DEL CONTRATTO STAGIONALE _____ DATA DI SCADENZA DEL CONTRATTO _____			
RETRIBUZIONE CORRISPOSTA NEL PERIODO DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____ <small>INDICARE GIORNO E MESE</small>			
<p>A. ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO: ORE N. _____</p> <p>B. RETRIBUZIONE GIORNALIERA CONTRATTUALE (comprensiva del 3° elemento) € _____</p> <p>C. RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO B diviso A) € _____</p>			

N.B. Scrivere in stampatello e barrare le caselle che interessano

QUADRO C		PERMESSI UTILIZZATI NEL CORSO DEL MESE	
1. PERMESSI ORARI (MAX 2 ORE AL GIORNO) (1)		2. PERMESSI GIORNALIERI (MAX 3 GIORNI INTERI AL MESE, oppure MAX 6 MEZZE GIORNATE)	
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)		NEI SEGUENTI GIORNI LAVORATIVI PER UN TOTALE DI ORE N. _____ 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 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)		Oppure 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) I periodi di prolungamento del congedo parentale (astensione facoltativa per maternità) devono essere indicati al quadro "C" del modello Hand 1			

QUADRO D		DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DENOMINAZIONE DITTA		CODICE INPSAZIENDA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
INDIRIZZO		FRAZIONE / LOCALITÀ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	COMUNE	PROV.	N. TELEFONO con prefisso
Il/la sottoscritto/a		, consapevole delle	
consegne civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni, DICHIARA che le notizie fornite rispondono a verità.		cognome	
Dichiara inoltre che per il lavoratore/la lavoratrice interessato sono stati compilati, per il corrente mese, n. modelli Hand/agr.		nome	
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
 - in condizione di handicap grave
 - In rapporto di parentela con il soggetto in condizione di handicap grave
 - 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").
- **CONTRATTO PART TIME**
 - In caso di part time verticale occorre indicare il numero dei gg. 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. (*V. mod. Hand 1 o Hand 2 o Hand 3*)
- **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, **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 handicap grave
- 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