



**- 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)

<b>QUADRO A</b>	<b>RICHIEDENTE</b>		
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 align="center">effettua la settimana corta (V. mod. Hand 1 o Hand 2 o Hand 3)</p> <p align="center">non effettua la settimana corta (V. mod. Hand 1 o Hand 2 o Hand 3)</p>			

<b>QUADRO B</b>	<b>DATI RELATIVI ALLA RETRIBUZIONE</b>		
<b>1</b>			
<input style="width:90%;" type="text" value="OPERAIO/A A TEMPO INDETERMINATO"/>			
RETRIBUZIONE CORRISPOSTA NEL PERIODO DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____			
<small>INDICARE GIORNO E MESE</small>			
<b>A.</b>	ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO:	ORE N.	_____
<b>B.</b>	RETRIBUZIONE GIORNALIERA CONTRATTUALE RIFERITA ALLE SOLE PRESTAZIONI DELL'ORARIO ORDINARIO	€	_____
<b>C.</b>	RETRIBUZIONE GIORNALIERA PER GRATIFICHE, PREMI, COMPENSI PER FERIE NON GODUTE, MENSILITA' AGGIUNTIVE	€	_____
<b>D.</b>	IMPORTO TOTALE RETRIBUZIONE GIORNALIERA (SOMMARE B + C)	€	_____
<b>E.</b>	RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO D diviso A)	€	_____
<b>2</b>			
<input style="width:90%;" type="text" value="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>			
<b>A.</b>	ORARIO DI LAVORO GIORNALIERO:	ORE N.	_____
<b>B.</b>	RETRIBUZIONE GIORNALIERA CONTRATTUALE (comprensiva del 3° elemento)	€	_____
<b>C.</b>	RETRIBUZIONE ORARIA (IMPORTO INDICATO AL PUNTO B diviso A)	€	_____

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

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 INTERI AL MESE, oppure MAX 6 MEZZE GIORNATE)</b>	
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"/>	
<b>Oppure</b> 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)		<b>Oppure</b> 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
<b>Il/la sottoscritto/a</b> _____, <b>consapevole delle</b> conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni, <b>DICHIARA</b> che le notizie fornite rispondono a verità. <b>Dichiara inoltre che per il lavoratore/la lavoratrice interessato sono stati compilati, per il corrente mese, n. modelli Hand/agr.</b>			
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