

DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI ART. 33 L. 104/92

(per: genitori – coniuge – parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di Cologne

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente a _____
in _____, in servizio presso Codesto Istituto in qualità
di _____ a tempo indeterminato determinato,

CHIEDE

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

C.F. _____ residente a _____

Data di nascita ____/____/_____, Comune di nascita _____ Prov. (____)

- tre giorni mensili di permesso retribuito;
- due ore di permesso giornaliero retribuito;
- (in caso di part-time/contratto a tempo determinato);

A tal fine, **consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia**, dichiara che:

- Il disabile è in vita;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funz. Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- non ci sono altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato;
- non ci sono altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità;
- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile (requisito non richiesto per Legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli);
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;

- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno);
- Dichiarazioni dell'altro genitore (per assistenza ai figli minori):
- distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____
(Se superiore a 150 Km. dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili).

Cognome e Nome _____ C.F. _____

non dipendente oppure/dipendente presso _____ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio/a con disabilità grave alternativamente al sottoscritto/a nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

Solo per dare assistenza a familiari di 3°: il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

- non è coniugato/a;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 3 art. 3 L. 104/92 (in originale o copia autentica),

- autodichiarazioni a supporto del ruolo di Referente Unico;
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda

Data ____/____/____

Firma del richiedente

=====
Per presa visione:

Il Dirigente Scolastico
L. Marco Cassiano

DOMANDA DI PERMESSI Legge 104/1992, art. 33 comma 3

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO (Via, Piazza n. civico.....)	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.

CHIEDE

- di fruire dei permessi mensili (massimo 3) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile

DATI DELLA PERSONA CON HANDICAP GRAVE

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
INDIRIZZO (Via, Piazza ...)	COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA

DATI DI RESIDENZA DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DEL RICHIEDENTE

- parente o affine entro il 3° grado (specificare rapporto di parentela o affinità es.: nipote, coniuge, ecc..)

- convivente con _I_ richiedente
- non convivente con _I_ richiedente e residente all'indirizzo sopra indicato
- portatore di handicap grave, accertato dall'ASL di _____ in data _____
- non ricoverat_ a tempo pieno presso istituti specializzati
- impegnat_ in attività lavorativa e beneficiario (se lavoratore) dei permessi previsti dalla Legge 104

DICHIARA

- che nessun altro familiare benefici dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap
- di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli assistenza.

_____ li _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47-48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente a _____ via _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di
dichiarazione mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs.196/2003 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito
del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non
autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente per posta, via
fax o tramite incaricato.