

(da presentare, solo la prima volta, per l'acquisizione del diritto alla fruizione dei giorni di permesso)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. "GIANNI RODARI"

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____, in servizio presso questo Istituto,
plesso di _____ qualifica _____
tempo _____

CHIEDE

Di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/1992 per assistere il/la sig./sig.ra

_____ (____) nato/a a _____
_____ prov. (____) il _____ e residente a _____
_____ prov. (____), via _____,

riservandosi di produrre comunicazione scritta con cadenza mensile o con congruo anticipo rispetto al/ai
giorno/i da usufruire.

Il/La sottoscritto/a, 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:

- È l'unico familiare che può prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva nei confronti del/della sig./sig.ra _____;
- Tale situazione di gravità è tutt'ora esistente non essendovi state variazioni alla dichiarazione della Commissione ASL (che si allega in copia);
- L'altro genitore sig./sig.ra _____
C.F. _____, _____ presso _____ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- L'unica persona ad avvalersi del beneficio dell'Art. 33 è il/la dichiarante in quanto il coniuge o il/i genitore/i della personale con handicap:
 - ☐ Ha compiuto i 65 anni di età;
 - ☐ È affetto da patologie invalidanti;

(da presentare, solo la prima volta, per l'acquisizione del diritto alla fruizione dei giorni di permesso)

- ☐ È deceduto;
- ☐ È mancante;
- Il portatore di handicap grave:
 - ☐ È convivente;
 - ☐ Non è convivente e la distanza stradale tra la residenza del/della sottoscritto/a e della persona in situazione di handicap grave:
 - ☐ È inferiore ai 150 km;
 - ☐ È superiore ai 150 km (in tal caso si impegna ad allegare alla presente richiesta titolo di viaggio o altra documentazione idonea che attesti il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito);
- Il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
- 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 ed 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 (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

_____, li _____

Firma

Allegati:

- Copia del verbale dell'apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/1992;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.