



**Oggetto: Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92 (per: figli minori portatori di handicap grave).**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, - ( ) in servizio  
presso codesta istituzione scolastica in qualità di

\_\_\_\_\_ a tempo

\_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE**

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 per poter assistere il

parente o affine \_\_\_\_\_ rapporto di

parentela \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ per il seguente periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

Il parente o affine è convivente

Il parente o affine non è convivente

L'indirizzo completo di residenza del parente o affine è: (compilare solo se il parente o affine non è convivente) \_\_\_\_\_

, con una distanza chilometrica tra le due abitazioni pari a Km. \_\_\_\_\_ (Se superiore a

150 Km. dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili)

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 soggetto da assistere è in vita;

- il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010); - nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di handicap grave;

- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al soggetto in stato di handicap grave;

- che nessun altro familiare avente diritto beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità

- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto in stato di handicap grave 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 consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

Dichiara inoltre che l'altro genitore

codice fiscale

;

non è lavoratore dipendente

è lavoratore dipendente presso l'ente/azienda e 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.

Si allega:

Copia certificato ASL competente, attestante lo stato di 'handicap grave' in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 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 prova.

Distinti saluti.

Data

Firma