

Oggetto: Domanda di ammissione ai permessi art.33 legge 104/92 (per genitori – coniuge – parenti / affini entro il 2^a grado di portatore di handicap grave e 3^o grado solo nei casi individuati dalla legge).

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____ (prov. _____), in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica, in qualità di Docente, con contratto di lavoro a

t. indeterminato t. determinato fino al _____,

CHIEDE

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, Legge 104/92 per poter assistere la seguente persona:

_____ rapporto di parentela _____

nato/a _____ il _____ codice

fiscale _____, residente a _____

in via _____ n. _____

CONVIVENTE NON CONVIVENTE (se non convivente indicare l'indirizzo completo del portatore di Handicap) _____

Dichiara che la distanza chilometrica fra le due abitazioni è la seguente _____ km (se superiore a n. 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 DPR. n. 445/2000, con le sanzioni penali e dalle leggi speciali in materia, dichiara che:

– il soggetto da assistere è in vita;

- il soggetto in stato di handicap grave è ricoverato a tempo pieno presso la seguente struttura pubblica o privata _____ (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);
- 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 delle legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di revedibilità, ricovero a tempo pieno);

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

(in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000, n. 53 nonché del D.Lgs. 105/ 2022),

Di essere il referente unico;

Di usufruire del congedo, alternativamente, a ___ seguent ___ avente/i diritto _____

_____.

ALLEGATI

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 Legge 104/92 (in originale o copia autenticata)

Firma del richiedente
