

Oggetto: DOMANDA PER LA CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI L. 104 per assistenza al familiare portatore di handicap. (Legge 104/1992 art.33 comma 3 – Art. 42 D.lgs 151/2001 e ss.mm.ii)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov.____) il ____/____/____, residente a _____ via _____
n.____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo:

indeterminato determinato dal _____ al _____

CHIEDE

La concessione dei permessi mensili previsti dall'art. 33 comma 3 L. 104/92 e ss.mm.ii. da fruire nel corrente anno scolastico per **assistere il proprio familiare portatore di handicap grave.**

DATI ASSISTITO:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____ Data di
nascita ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia ____ Comune di
residenza _____ Provincia _____

A tal fine dichiara che il portatore di handicap:

non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata; è

ricoverato a tempo pieno ma rientra in una delle seguenti eccezioni*:

- interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie; ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale;
- ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;

(A sostegno di tale eccezione è necessario produrre idonea documentazione medica.)

è convivente con il sottoscritto non è convivente con il sottoscritto

e risiede presso il seguente indirizzo: _____

Dichiara, inoltre:

di essere consapevole che i permessi richiesti possono essere frazionati tra più soggetti aventi diritto sempre nel massimo di 3 giornate mensili per lo stesso portatore di handicap;

che nel nucleo familiare non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap e di essere l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap;

che nel nucleo familiare ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap; *(in tal caso allegare modello di dichiarazione datore lavoro per ciascun soggetto)* di impegnarsi

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopraesposti; (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare, revisione del giudizio di gravità della situazione di handicap, eventuale decesso del disabile in situazione di gravità, ecc.)

che nulla è variato rispetto alla documentazione del soggetto portatore di handicap presente agli atti della scuola; (solo per il personale che ha usufruito dei permessi mensili art. 33 comma 3 L.104/92 presso questa istituzione scolastica l'anno precedente)

di essere è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti e di essere a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione.

Si allega:

<input type="checkbox"/>	Fotocopia della carta d'identità personale
<input type="checkbox"/>	Verbale L.104
<input type="checkbox"/>	Dati e dichiarazione del soggetto assistito.
<input type="checkbox"/>	N° _____ <i>(specificare il numero di modelli) Modelli di dichiarazione datore lavoro per ciascuno degli altri soggetti che fruiscono dei permessi L.104 per lo stesso assistito</i>
<input type="checkbox"/>	Altro eventualmente da specificare: _____

Sona, _____

Firma del richiedente

<p><i>IL DSGA</i> <i>dott. Mattia Chillè</i> <i>Documento firmato digitalmente</i> <i>(per il solo personale ATA)</i></p>	<p><i>IL DIRIGENTE SCOLASTICO</i> <i>dott.ssa Sabrina Di Lauro</i> <i>Documento firmato digitalmente</i></p>
---	--

* Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 13 del 6 dicembre 2010