



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIRGILIO"
Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di primo grado

Via Pergolesi, 13 – 37060 **SONA** (VR)

Tel. 045/6081300 - sito web: www.icsona.edu.it

e-mail: VRIC814009@istruzione.it - VRIC814009@PEC.ISTRUZIONE.IT



ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C."Virgilio"
SONA – Verona
DOTT.SSA SABRINA DI LAURO

Oggetto: DOMANDA PER LA CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI L. 104/1992

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 _____ (prov.____) il ____/____/____,

residente a _____ via _____ n._____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo:

indeterminato

determinato dal _____ al _____

C H I E D E

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 risultati documentati dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;

è convivente con il sottoscritto

non è convivente con il sottoscritto e risiede presso il seguente indirizzo:



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIRGILIO"
Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di primo grado

Via Pergolesi, 13 – 37060 **SONA** (VR)

Tel. 045/6081300 - sito web: www.icsona.edu.it

e-mail: VRIC814009@istruzione.it - VRIC814009@PEC.ISTRUZIONE.IT



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 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:

- Fotocopia della carta d'identità personale
- Verbale L.104/1992
- Dati e dichiarazione del soggetto assistito.
- N° _____ *(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*
- Altro eventualmente da specificare: _____

Sona, _____

Firma del richiedente

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