

DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI ART.33 COMMA 3 L. 104/92

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO N° 3

ALGHERO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____ via _____
in servizio nell'a. s. _____ presso codesto Istituto Scolastico con la qualifica di _____
_____, con contratto a tempo

CHIEDE

di fruire dei benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/92 e successive modificazioni in qualità di:

- ☐ lavoratore con disabilità richiedente i permessi;
☐ genitore della persona con disabilità di età inferiore ai tre anni;
☐ genitore della persona con disabilità di età superiore ai tre anni;
☐ parente, affine o coniuge di una persona con disabilità:
☐ figlio ☐ coniuge ☐ padre ☐ madre ☐ fratello ☐ sorella
altro _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Artt.46 e 47 D.P.R.28/12/2000, n°445)

Al tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- a) che l'ASL di _____ nella seduta del _____ ha riconosciuto la necessità di sostegno elevato o molto elevato della seguente persona con disabilità (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92),
☐ SENZA REVISIONE ☐ con REVISIONE prevista per il _____ ;

nome e cognome _____
grado di parentela¹ _____
data e luogo di nascita _____
residente a _____
via/piazza/corso _____

¹ Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento); Parente o affine entro il 3° (specificare se: padre, madre, ecc...)

☐ (Il soggetto con necessità di sostegno elevato o molto elevato NON È RICOVERATO presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

☐ (Di essere l'UNICO quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza alla persona con disabilità e nessun'altro soggetto beneficia dei permessi per la stessa persona;

☐ (Di NON ESSERE L'UNICO A PRESTARE ASSISTENZA, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza alla persona con disabilità, alternativamente al seguente avente diritto, nel limite **massimo di 3 giorni complessivi** (allegare dichiarazione atto di notorietà – generalità e documenti di coloro che condividono l'assistenza):

☐ (Di essere convivente con la persona con disabilità sopra indicata (solo nel caso di richiesta per congedo biennale);

☐ (Di non essere convivente con la persona con disabilità, ma di svolgere con continuità l'assistenza alla stessa per le necessità quotidiane (qualora residente in diverso comune, indicare la distanza chilometrica fra i due comuni residenti);

b) che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	(SE LAVORATORE) RIFERIMENTO DATORE DI LAVORO

c) solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3° grado:

COGNOME E NOME	MOTIVO PER CUI NON PUÒ PRESTARE ASSISTENZA (vedi elenco sotto)

Motivi ammessi:

☐ (non è coniugato ☐ (è coniugato/a, ma il coniuge ha compiuto 70 anni di età; ☐ (è coniugato, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante; ☐ (è vedovo/a; ☐ (è separato legalmente o divorziato; ☐ (ha uno o entrambi i genitori deceduti.

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza della persona con disabilità e pertanto il loro riconoscimento comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza; 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 supportano per l'effettiva tutela delle persone con disabilità.

Alla presente allega:

- ☐ (Copia fotostatica con dichiarazione di conformità all'originale del verbale dell'apposita commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante la condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza;
- ☐ (certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere se non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile);
- ☐ (dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari **(ALLEGARE AD OGNI SINGOLA RICHIESTA: ATTO DI NOTORIETÀ CON DICHIARAZIONE DI NON FRUIRE DELLO STESSO BENEFICIO NELLA MEDESIMA DATA)**
- ☐ (copia documento di riconoscimento del richiedente, del familiare con disabilità e/o di altro eventuale referente beneficiario;
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione;
- nei casi previsti, copia conforme all'originale del certificato attestante lo stato di totale inabilità dei genitori, o familiari, del soggetto con disabilità;
- ☐ (non si allega il verbale della Commissione Medica ASL in quanto già agli atti dell'istituto.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via pec, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D.Lgs.n.196 del 30/06/2003; e successive modifiche e/o integrazioni, e del regolamento UE 679/16, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.

Alghero,

Per presa visione