

Domanda di ammissione ai permessi art.33 L.104/92

(per: - genitori - coniuge - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave
e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Data, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.L.S. "F. BRUNELLESCHI"
ACIREALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ residente a _____ in _____
In servizio presso Codesto Istituto in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

di fruire dei permessi dall'art.33, comma 3, L.104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

C.F. _____ residente a _____

Data di nascita _____ comune di nascita _____ provincia _____

(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

Distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____

(se superiore a 150 Km. Dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio)

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 disabile è in vita;
- Il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Cir. Min.Fun. Pubblica n.13/2010);
- Nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- Non ci sono altri soggetti non lavoratori in gradi di assistere l'handicappato;
- Non ci sono altri soggetti non lavoratori in gradi di assistere l'handicappato perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità;
- Di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile (requisito non richiesto per Legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli);
- È consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impiego-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).
- Dichiarazioni dell'altro genitore (per assistenza ai figli minori): Cognome e nome _____ C.F. _____ non dipendente
oppure dipendente presso _____ 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;

- Solo per dare assistenza a familiari di 3°: il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:
 - non è coniugato/a;
 - è vedovo/a;
 - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
 - è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
 - è coniugato ma in situazione di abbandono;
 - ha uno o entrambi i genitori deceduti;
 - ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
 - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di “disabilità 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

Firma del richiedente

Per presa visione
Il Dirigente Scolastico
