

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. De Curtis"
Palma Campania (NA)

OGGETTO: ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEI PERMESSI PER ASSISTENZA AL PARENTE CON DISABILITA' GRAVE (Legge n. 104/1992 art. 33 comma 3).

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ prov.
(____) il _____, qualifica _____
tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. _____ (☐ coniuge ☐ figlio ☐ madre ☐ padre / ☐ _____)
nato a _____ prov. _____ il ____/____/____ e residente
a _____ prov. _____ Via _____
____/____ sottoscritt _____, 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:

- ☐ nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave
- ☐ di essere anche l'unico figlio che ha chiesto di fruire per l'intero anno scolastico in cui presenta la domanda di mobilità, dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ex art. 42 comma 5 del D.L.vo n. 151/2001.
- ☐ (eventuale) l'altro sig. _____ C.F. _____
_____ grado di parentela con il soggetto disabile _____
beneficia dei permessi giornalieri per il soggetto con disabilità grave alternativamente al richiedente e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi;
- ☐ di essere l'unico figlio/a convivente con il genitore disabile.
- ☐ che il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile 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 consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

_____ li _____

Firma

Allegati:

- ☐ copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- ☐ fotocopia carta di identità e codice fiscale propria e della persona in situazione di disabilità grave;
- ☐ dichiarazioni del disabile e/o dei parenti corredate da documenti di riconoscimento(*)

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscrit _____ nat _____
a _____ prov. () il _____, residente
a _____ prov. _____ Via _____
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non
veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- ☐ di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di
_____ il _____;
- ☐ (*in alternativa*) di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di
accertamento;
- ☐ di non essere ricoverato a tempo pieno;
- ☐ di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per
se stesso;
- ☐ (*in alternativa*) di non prestare attività lavorativa;
- ☐ di essere parente di _____ grado di parentela con il richiedente _____;
- ☐ di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a
_____ prov. _____ il _____
C.F. _____ e residente in _____

- ☐ di voler essere assistito anche dal/la sig./ra _____ nata a
_____ prov. _____ il _____
C.F. _____ e residente in _____

FIRMA

DICHIARAZIONE DEI PARENTI DEL SOGGETTO DISABILE

documentata impossibilità del coniuge/parente di provvedere all'assistenza per motivi oggettivi ai sensi dell'art. 7 CCNI concernente la mobilità del personale docente, educativo ed A.T.A.

Il/La sottoscritt _____ nat__a _____
_____prov. (____) il _____, residente
a _____prov.(____) - Via _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- ☐ di essere parente di _____grado di parentela con il soggetto disabile _____;
- ☐ di non potere assistere il proprio ☐ coniuge ☐ parente per i seguenti motivi oggettivi:

N.B.

L'autodichiarazione rilasciata dagli altri figli non è necessaria laddove il figlio richiedente la precedenza in qualità di referente unico, sia anche l'unico figlio convivente con il genitore disabile. Tale situazione di convivenza deve essere documentata dall'interessato con dichiarazione personale sotto la propria responsabilità, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15, della legge 16 gennaio 2003, n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011

FIRMA
