



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "U. Foscolo"
42010 TOANO

OGGETTO: Richiesta permesso retribuito art. 33 L. 104/92 (max 3 gg mese)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo ___ **indeterminato** ___ **determinato**
residente a _____ Prov. _____ via _____
ai sensi della legge 05/02/92 n. 104 (art. 33) così come modificato dalla legge n. 53/00
(artt.4 e 20) e dalla legge 183/2010 (art. 24)

CHIEDE

di usufruire di un permesso retribuito dal _____ al _____ per complessivi
n. _____ giorni per poter assistere il/la sig./ra _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
con il/la quale è nella seguente relazione di parentela: _____

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 DPR n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

dichiara che:

- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave*
- l'altro genitore, sig./ra _____ C.F. _____ dipendente presso la Ditta/Azienda/Ente _____ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori, secondo lo schema allegato;*
- la persona in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado*
 - non è coniugato;
 - è vedovo/a;
 - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante;
 - è stato coniugato ma il coniuge è deceduto;
 - è 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 genitori affetti da patologia invalidante;
- 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;
- ___ la persona in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155 (specificare una delle seguenti situazioni);
- ___ 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).

Allega alla presente:

- = copia del verbale della 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 lo stato di "disabilità grave" 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, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile);
- = dichiarazione della persona in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allega copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge;
- = nei casi previsti (parente/affine entro il terzo grado), documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico, dei genitori o del coniuge;
- = nei casi previsti (parente/affine entro il terzo grado), provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

Data _____

In fede _____



ISTITUTO COMPRENSIVO

"U. FOSCOLO"

Via Matilde di Canossa n.23
42010 - TOANO (RE)

Prot. n. _____ C.1 - C.4

Toano, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA _____ la documentata domanda presentata da _____
ACCERTATA _____ la validità della documentazione allegata alla domanda;

AUTORIZZA

la fruizione del permesso nei giorni _____ per assistere
il familiare _____ in situazione di disabilità grave.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Silvia Razzoli

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PERMESSO PRESENTATA DA _____

DICHIARAZIONE ASSISTITO¹



Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, per le
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

___ di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione A.S.L.
di _____ in data _____
___ 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
___ di non prestare attività lavorativa;
___ di essere nel seguente rapporto di parentela col richiedente _____
___ di voler essere assistito soltanto dal sig./ra _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____
codice Fiscale _____

Allega alla presente:

copia del proprio documento _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

lì _____

In fede _____

¹ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)