

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3 (assistenza al parente con disabilità grave)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. (_____) il ____ / ____ / _____

qualifica _____ tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

C H I E D E

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 _____

Il/La sottoscritto/a, 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:

- ☐ un altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave;
- ☐ di essere 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 genitore sig. _____
C.F. _____ non dipendente / dipendente presso _____ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- ☐ 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 consegue 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 sottoscritto/a nato/a _____

nat ____ a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / _____

e 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 del richiedente in quanto _____;
 - ☐ di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a _____ prov. _____ il ____ / ____ / _____
- C.F. _____ e residente in _____;

_____ li ____ / ____ / _____

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 sottoscritto/a nato/a _____
nato a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____
e 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 del richiedente in quanto _____;

☐ 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

_____ li ____ / ____ / _____

Firma
