

Modello richiesta benefici permessi retribuiti art. 33 legge 104/92

Al Dirigente Scolastico
I.C. Terzo Milazzo

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (prov. _____), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in
qualità di: _____ Docente
_____ Collaboratore scolastico
_____ Assistente Amministrativo

con contratto di lavoro a _____ tempo indeterminato _____ determinato

CHIEDE

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

Cognome _____ nome _____

rapporto di parentela _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

C.F. _____ residente a _____ prov. (_____)

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;

l'accertamento dell' handicap è _____ **NON RIVEDIBILE**
_____ **RIVEDIBILE** il _____

il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile e nessun'altro soggetto beneficia dei permessi per lo stessa persona in situazione di disabilità grave;

di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente ai seguenti aventi diritto :

- COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO NASCITA _____

In servizio presso _____

Tel. _____ email _____

- COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO NASCITA _____

In servizio presso _____

Tel. _____ email _____

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;
- 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);
- dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;
- copia documento di riconoscimento del familiare disabile e di altro eventuale referente beneficiario;

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
