

Prot.n° _____

Al Dirigente Scolastico _ SEDE

Oggetto: *istanza tendente alla concessione dei permessi per assistenza ad un familiare Disabile – (LEGGE 104/1992 ART.33 COMMA 3).*

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____ in servizio presso quest'Istituzione Scolastica in qualità di _____

chiede

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter

assistere il Sig./ra _____ nato/a ail.....C.F.....e residente a

.....con il quale è nella seguente relazione di parentela:.....

Lo stesso/a è a conoscenza degli artt. 43, 71, 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. relativi alle verifiche che l'Amministrazione può procedere ad effettuare sulle autodichiarazioni e delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, anche riguardo al persistere dei requisiti che danno luogo al beneficio

DICHIARA

- Che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

(Barrare la voce di interesse) **se l'assistito è figlio** l'altro genitore:

Sig./raC.F.....

1. non sussiste;
2. sussiste e:
 - α) non effettua lavoro dipendente *oppure*;
 - β) effettua lavoro dipendente presso.....
 - Non beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave
 - 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;
- In caso di figlio adottato/affidato:
 - Data del provvedimento di adozione/affidamento..... emessa dal Tribunale di provvedimento nr. valido fino al e che quindi l'assistito risulta sul proprio stato di famiglia come figlio o affidato;
- il soggetto in situazione di disabilità grave con al quale si presta assistenza esclusiva (Barrare la voce di interesse):
 - 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 i genitori affetti da patologia invalidante;
- di essere con l'assistito in situazione di (*Barrare la voce di interesse*):
- convivenza
 - non convivenza e di risiedere a _____ km dalla residenza dell'assistito
- di essere 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;
- di essere 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;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- è a conoscenza di dover comunicare all'Amministrazione tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita del diritto alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, non conferma dell'affidamento etc.);

Allega alla presente la seguente documentazione:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica 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;
- dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge *oppure*;
- dichiarazione di tutti gli altri familiari/affini aventi diritto ai benefici di cui all'art 33 c. 3 L. 104/92 di impossibilità/rinuncia all'assistenza del disabile;
- Nei casi previsti - provvedimento Autorità Giudiziaria di adozione/affidamento *oppure* di nomina a tutore legale in corso di validità;

_____, _____

Firma del dipendente

Il sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003.

_____, _____

Firma del dipendente
