OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO di DORGALI (NUORO)

Il/La sottoscritt nat a

 prov. ( ) il , qualifica tempo determinato/indeterminato presso

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/L 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:

* è l’unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig.

 ;

* 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;
* 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;
* il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
* 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 della persona in situazione di disabilità grave;
	+ dichiarazione (\*)

(\*)

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

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 in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di

 il ;

* + 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 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

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO di DORGALI (NUORO)

Il/La sottoscritt nat a

 prov. ( ) il , qualifica tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall’art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per

assistere il/la sig. madre / padre / ) :

dal al dal al dal al

(coniuge / figlio /

DICHIARA

di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L. 104/92: dal al

dal al

Il/La sottoscritt dichiara che è l’unico familiare ad assistere il sig. e che lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Data Firma