

OGGETTO: richiesta permessi di cui all'art. 33 della Legge104/1992 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___ a _____
(Prov. ___) e residente a _____ (Prov. ___) in Via/P.zza _____ n° ____, in
servizio per l'anno scolastico 2023/2024 in qualità di: docente personale A.T.A. D.S.G.A.
 di ruolo a tempo determinato presso la Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria
 Scuola Secondaria di Primo Grado dell'Istituto Comprensivo Franco Maria Ricci – Fontanellato (PR),

C H I E D E

alla S.V. di fruire dei permessi di cui all'art. 33, c. 3 (o c 6), della L. 104/92 ai fini dell'assistenza di
(cognome e nome)..... nato/a il ___/___/___,
C.F. residente a.....,
in Via..... n., con cui è legato/a dal seguente vincolo di parentela:
.....

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(barrare la casella che interessa)

- presta assistenza nei confronti di una persona diversamente abile per la quale sono chieste le agevolazioni di cui alla L. 104/92 e ss.mm.ii. e per tale ragione è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza al disabile. Di conseguenza, il riconoscimento delle stesse agevolazioni comporterà la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- l'altro genitore Sig./ra C.F....., non dipendente/ dipendente presso, beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al sottoscritto/a nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- il soggetto 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;
- con il soggetto in situazione di disabilità grave di cui in premessa sussiste un rapporto di parentela/affinità di 2° grado
- con il soggetto in situazione di disabilità grave di cui in premessa esiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado (barrare la voce che interessa) e costui:
 - non è coniugato/a;
 - è vedovo/a;
 - è coniugato/a, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugato/a, ma il coniuge è affetto da patologie invalidante;
 - è stato coniugato/a, ma il coniuge è deceduto;
 - è separato/a legalmente o divorziato/a;
 - è coniugato/a, 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;

È CONSAPEVOLE CHE

- la richiesta dei permessi è finalizzata non a far fronte a necessità di tipo assistenziale (aiuto all'igiene, aiuto all'alimentazione, supporto personale), ma solo ad esigenze di tipo «sanitario»;
- 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) deve essere tempestivamente comunicata all'I.C. n. 1 "A. Oriani" entro max. 30gg;
- la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività erogano per l'effettiva tutela dei disabili;
- ai sensi dell'art. 20, comma 3, della Legge 102/2009, il Dirigente Scolastico dell'I.C. n. 1 "A. Oriani", in qualità di «datore di lavoro» destinatario della presente richiesta, ove ne ravvisi i presupposti, potrà chiedere direttamente alla commissione ASL competente per territorio gli accertamenti sulla sussistenza dei requisiti delle condizioni di invalidità ed handicap della persona per la quale si chiede di usufruire dei benefici di cui alla Legge 104/92.

Allega la seguente documentazione (barrare la/le casella/e relativa/e ai documenti presentati):

- COPIA CONFORME DEL VERBALE DELL'APPOSITA COMMISSIONE MEDICA di cui all'art. 4, c.1 della L. 104/1992 e ss.mm.ii., attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3/c. 3;
- In alternativa, visto che sono trascorsi: 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) / 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave e non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica, impegnandosi a presentarlo non appena possibile:
 - certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere;
 - 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 dalla legge;
- nei casi previsti, 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;
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.
- copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità.

Fontanellato, li / /20__

Firma del/della dipendente

.....

Parte riservata all'ufficio

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata,

- si autorizza**
- non si autorizza**

la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giacomo Vescovini