

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

Il/La sottoscritt_____ nat__ a _____ prov.
(_____) il _____, qualifica _____
tempo determinato indeterminato

CHIEDE

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:

nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave

di essere anche 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 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 _____;
- (*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 _____

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. per l'a.s. 2013/2014

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 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

FIRMA

(da presentare ad ogni richiesta di giorni di permesso)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo S. Francesco di Paola - Messina

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

Il/La sottoscritt_____ nat__ a
_____ prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per
assistere il/la sig._____ (coniuge / figlio /
madre / padre / _____) :

dal_____ al _____

dal_____ al _____

dal_____ al _____

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



Prot. n. _____

Messina ____/____/____

DECRETO DI CONCESSIONE BENEFICI 104

IL DIRIGENTE

VISTA l'istanza con la quale Il /la sig. _____

Nato/a _____ il ____/____/____, in servizio presso questo istituto in qualità di _____, chiede, ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 e successive

modifiche e integrazioni, il riconoscimento del beneficio della fruizione di 3 giorni di permesso retribuito mensile per assistere il proprio familiare (relazione di parentela: _____) sig.

_____ nato/a _____ il ____/____/____, portatore di handicap in situazione di gravità;

VISTA, a corredo dell'istanza, la documentazione prodotta che risulta corrispondente alla norma;

VISTO l'art.33 della Legge 5 febbraio 1992, n.104;

VISTA la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica n.13 in data 6 dicembre 2010;

DECRETA

Al sig. _____ nato/a _____ il ____/____/____, con effetto immediato, è concesso il beneficio della fruizione di 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza al familiare sopracitato.

A pena di responsabilità disciplinare, amministrative e penale, il concessionario è tenuto a comunicare, nell'arco delle ventiquattro ore successive, il mutamento o la cessazione delle situazioni di fatto e di diritto che determinano il venir meno della titolarità del beneficio accordato.

Al fine di assicurare la corretta organizzazione dell'attività didattica, la fruizione dei permessi è subordinata a specifica domanda scritta, da produrre almeno cinque giorni prima della data richiesta, salvo dimostrate situazioni di urgenza.

Il Dirigente Scolastico

Renata Greco
