

Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92

(per: genitori - coniuge - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Al Dirigente Scolastico  
I.C. PESCARA 5

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

Docente  Collaboratore scolastico  Assistente Amministrativo

con contratto di lavoro a  t. ind.to  t. det. presso: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

(inserire i dati del disabile)

Il/La Sig. \_\_\_\_\_

rapporto di parentela: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ (se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap; se la residenza si trova ad una distanza superiore a 150 Km dimostrare alla l'assistenza con titolo di viaggio o simili).

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);

il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado (da spuntare solo in questo caso):

- è coniugato;
- 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.

- 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 la 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:

1)	Nome _____ Cognome _____	
	Luogo e data di nascita _____	<b>In servizio presso</b>
	<b>(indicare struttura lavorativa e recapiti):</b> _____	
	_____ tel. _____	mail _____
2)	Nome _____ Cognome _____	
	Luogo e data di nascita _____	<b>In servizio presso</b>
	<b>(indicare struttura lavorativa e recapiti):</b> _____	
	_____ tel. _____	mail _____
3)	Nome _____ Cognome _____	
	Luogo e data di nascita _____	<b>In servizio presso</b>
	<b>(indicare struttura lavorativa e recapiti):</b> _____	
	_____ tel. _____	mail _____

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;
- dichiarazione dell'altra/e persona/e che beneficia/beneficiano 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;
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda (es. patologie invalidanti):

Pescara, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

*I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; e successive modifiche e/o integrazioni, e del regolamento UE 679/16, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. I dati non verranno comunicati a soggetti terzi rispetto agli enti della P.A., né saranno oggetto di diffusione. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati e la cancellazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*

Pescara, \_\_\_\_\_

FIRMA

**VISTO del Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_