

Protocollo Prot. n° _____ / _____ Data _____	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)	
--	---	--

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato/a il _____ a _____,
 residente a _____ in _____,
 in servizio presso questa Scuola in qualità di _____
 a Tempo ☐ Indeterminato ☐ Determinato,

CHIEDE

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

Cognome e nome assistito/a: _____
 rapporto di parentela _____ C.F. _____,
 nato/a il _____ a _____ Provincia _____
 Residente a _____ in _____
 distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____

(Se superiore a 150 Km. dimostrare alla propria Direzione 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 quanto segue:

a Il soggetto da assistere è portatore di Handicap in situazione di gravità;

b ☐ il soggetto da assistere NON È RICOVERATO A TEMPO PIENO presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

c ☐ il soggetto da assistere È RICOVERATO A TEMPO PIENO presso una struttura pubblica o
 privata residenziale di tipo sociale ☐ che non assicura l'assistenza sanitaria continuativa
☐ che assicura l'assistenza sanitaria continuativa

d ☐ **di essere il referente unico**

per tutta l'attività di assistenza al soggetto in stato di handicap grave (requisito non richiesto per Legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli); è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto in stato di handicap grave e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza. E' inoltre 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.

e ☐ **di NON essere il referente unico, in quanto fruisce del beneficio anche i seguenti familiari:**

- Sig. _____, in qualità di _____ dell'assistito
 - Sig. _____, in qualità di _____ dell'assistito

In questo caso per ogni richiesta di permesso da fruire, dichiarerà sotto la propria responsabilità di essere l'unico fruitore per la data richiesta, in alternativa agli altri beneficiari.

Inoltre si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità).

Il/la sottoscritto/a dichiara che il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

- ☐ non è 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 entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
- ☐ ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

_ Copia Verbale di accertamento dell' ASL competente, attestante lo stato di "handicap grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92,

_ Copia del documento di identità dell'assistito,

_ Autodichiarazioni degli altri eventuali familiari a supporto del ruolo di Referente Unico, con i relativi documenti di identità;

_ Ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda

Data, _____

Firma del richiedente
