

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S.S. "E.Giannelli "

Parabita

Istanza concessione permessi Legge 104/92 art.33 commi 3 e 6

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____)
in Via/Piazza _____ n. _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,
con contratto a Tempo indeterminato determinato,

C H I E D E

di beneficiare dei permessi previsti dall'art.33 della Legge 104/92 ai sensi:

- Art. 33 Comma 3 [assistenza ad un parente o affine entro il terzo grado con handicap in situazione di gravità];
- Art. 33 Comma 6 [persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità];

in qualità di:

- lavoratore disabile;
- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;

di fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese (art. 33 comma 3 e 6);
- due ore al giorno, (solo art.33 comma 6) dalle ore _____ alle ore _____

(nel limite di 18 ore al mese).

A tal fine, ai sensi delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

a. Che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____,

ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome _____

Tipo di parentela ¹ _____

parente affine grado di parentela: I grado II grado III grado

data adozione/affido² _____ data di nascita _____

luogo di nascita _____ (Prov: _____)

¹ Specificare se: padre, madre, nuora, genero ecc; se parente o affine; il grado di parentela.

² Indicare, in caso di adozione/affidamento, la data del provvedimento.

Residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____.

C.F. _____

- che la persona disabile in situazione di gravità, per la quale vengono richiesti i permessi, non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che la persona disabile in situazione di gravità, per la quale vengono richiesti i permessi, risiede in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 km rispetto a quello di residenza del lavoratore;
oppure
- che la persona disabile in situazione di gravità, per la quale vengono richiesti i permessi, risiede in comune situato a distanza stradale superiore a 150 km rispetto a quello di residenza del lavoratore;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità;
oppure
- che l'altro genitore sig. _____ C.F. _____
dipendente presso _____ beneficia dei permessi
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;

Solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3° grado:

I genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità:

- hanno compiuto i sessantacinque anni di età;
- sono affetti da patologie invalidanti;
- sono deceduti;
- sono mancanti.

Il/La sottoscritto/a 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).

Allega:

- a. Certificazione dell'ASL di accertamento dell'handicap, attestante la connotazione di gravità;
- b. Copia del documento di identità e del Codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave.

Firma del richiedente

Data _____
