

DOMANDA DI AMMISSIONE AI BENEFICI L.104/92 ART. 33 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "Via R. Paribeni, 10"- Mentana (RM)

__ sottoscritt __ nat __ a __ (provincia __) il __ ,

residente a __ (provincia __) in Via __ n. __ ,

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

☐ Docente ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico ☐ D.S.G.A.

con contratto ☐ tempo indeterminato – ☐ tempo determinato – ☐ tempo pieno – ☐ part-time

consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, a un solo lavoratore dipendente

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art.33 e successive modificazioni e integrazioni in qualità di:

- ☐ disabile lavoratore richiedente i permessi
- ☐ parente, affine o coniuge di una persona con disabilità
- ☐ genitore della persona disabile di età inferiore a 3 anni
- ☐ genitore della persona disabile di età superiore a 3 anni

DICHIARA

che l'ASL di __ , nella seduta del __ , ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi

dell'art.3 comma 3 legge 104/92) ☐ rivedibile ☐ non rivedibile (data revisione __), nei confronti di:

cognome e nome _____
grado di parentela _____
data e luogo di nascita _____
codice fiscale _____
residente a _____ provincia _____ via _____ n. _____

- che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita da:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO

- ☐ di prestar un'assistenza sistematica, continuativa ed adeguata alla persona sopra indicata;
- ☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- ☐ che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap;
- ☐ di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e che, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

☐ di essere consapevole dell'impegno assunto e 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;

☐ di assumere formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza;

☐ che “salvo dimostrate situazioni di urgenza, per la fruizione dei permessi, l'interessato dovrà comunicare al dirigente competente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa” (come da Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 16 del 6 dicembre 2010);

☐ di essere l'unico figlio/a-Referente che presta assistenza al genitore disabile ed intende beneficiare della precedenza L.104/92;

☐ di essere ☐ convivente ☐ non convivente;

☐ che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

☐ di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt.71, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – DPR.28.12.2000, n.445;

☐ di essere consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità.

Si informa che entro il 31 marzo di ogni anno le amministrazioni pubbliche dovranno comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica nominativi dei lavoratori che godono dei diritti della legge 104, specificando per “chi” essi godono dei permessi, il grado di parentela (lavoratore, figlio, genitore, etc), e il comune di residenza. Le amministrazioni pubbliche devono, inoltre, comunicare il numero complessivo di giorni e di ore fruiti da ciascun lavoratore nel corso dell'anno precedente e per ciascun mese. Il Dipartimento della Funzione Pubblica provvederà a realizzare una banca dati (nel pieno rispetto delle norme della privacy) in cui confluiranno tutte queste informazioni custodite per massimo 24 mesi. Tutte le informazioni saranno soggette al trattamento informatico, per rilevare irregolarità e potranno essere comunicate e pubblicate in forma aggregata, cioè senza citare i singoli.

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega alla presente istanza:

- 1) Copia conforme all'originale o autenticata del verbale della Commissione Medica di Verifica per l'accertamento dell'handicap rilasciato dalla ASL _____ di _____ attestante lo stato di handicap in situazione di gravità;
- 2) Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario con il sottoscritto e che il sottoscritto medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera e in forma esclusiva (in quanto beneficiario dei permessi);
- 3) Copia del documento di identità e del codice fiscale dell'assistito;
- 4) Dichiarazioni altri componenti del nucleo familiare del disabile.

Luogo e data _____ Firma _____

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: _____

La Dirigente Scolastica
Anna Foggia