

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. San Domenico Savio
San Gregorio di Catania

**OGGETTO: RICHIESTA OTTENIMENTO BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE N. 104/92,
ART. 33 E SUCCESSIVE MODIFICHE.**

Il sottoscritto, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica..... con la qualifica di....., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

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

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

C.F. _____ residente a _____ via _____

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti 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 private (tranne eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010)

___ 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 al seguente avente diritto:

Nome e Cognome _____ Data _____ Luogo di nascita _____

In servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapiti)

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 (in originale o copia autentica);
- dichiarazione dell' altra persona che beneficia 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):

San Gregorio di Catania _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE