

OGGETTO: richiesta permessi retribuiti art. 33 Legge n. 104/92 modificato dalla L. 183/2010 e D.L 119/2011 (coniuge-figli minorenni e maggiorenni - parenti e affini fino al 2° grado e, per alcuni casi particolari per il 3° grado)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ (prov. _____)

Via/Piazza _____ n° _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di:

DOCENTE TI TD part-time orizzontale part-time verticale ore _____

ATA TI TD part-time orizzontale part-time verticale ore _____

C H I E D E

di beneficiare dei permessi previsti dalla normativa indicata in oggetto in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33 comma 6)
- genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, comma 1-2-3)
- genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- coniuge, parente, e/o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)

_____ indicare il tipo di parentela

- parente e/o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado art. 33, c. 3:

_____ indicare il tipo di parentela

Allega alla presente la seguente documentazione:

- accertamento della situazione di handicap con connotazione di gravità (cfr. art. 3, comma 3 della L. 104/92) certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi della Legge 289/2002, Art. 94 decreto di concessione o libretto di pensione per i grandi invalidi di guerra e equiparati
- copia del provvedimento di adozione o di affidamento rilasciato dalla Autorità competente
- certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento del Giudice Straniero e l'avvio del procedimento di convalida da parte del Giudice Italiano ai sensi della Legge 476/98
- certificato da cui risulti il riconoscimento della patologia invalidante ai sensi del DM 278/2000 (cfr. eccezione del 3° grado)
- dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000

Reggio Emilia, _____

_____ firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Allegata alla istanza presentata in data _____

Il sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ (prov _____)

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel D.Lgs. 445/2000 (TU in materia di dichiarazione sostitutiva di e, in particolare, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazione mendace e non veritiere e, delle norme contenute nel D.Lgs. 165/2001 artt. 55 quater e 55 quinquies, consapevole altresì, che l'amministrazione può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti del TU anche mediante la richiesta della documentazione e certificazione probatoria che attesti quanto dichiarato

DICHIARA

Che necessito delle agevolazioni per le necessità legate alla mia situazione di disabilità (disabile per se stesso)

che il familiare da assistere:

Cognome e Nome _____ grado di parentela _____

nato/a il _____ a _____ prov _____

codice fiscale _____

ed è residente a _____ prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____

di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

che il figlio/a è stato adottato/affidato in data _____ (data di ingresso del minore nella famiglia) con atto dell'autorità competente _____ del _____ (come risulta dal provvedimento allegato);

che il coniuge o i genitori della persona in situazione di handicap grave sono mancanti (eccezione per il terzo grado) per i seguenti motivi:

il coniuge ha compiuto i 65 anni

il/i genitore/i hanno compiuto i 65 anni decesso

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale, abbandono) del coniuge per _____

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale, abbandono) del/i genitore/i per _____

che il familiare da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

che il familiare da assistere è ricoverato/a a tempo pieno presso _____ sito in via _____ n° _____

che l'assistenza è prestata nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;

che sono consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la mia opera di assistenza;

che sono 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 solo per l'effettiva tutela dei disabile;

che sono l'unico referente e che nessuna altro familiare fruisce a sua volta di permessi per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità per il quale si chiedono i permessi mensili e al quale si presta assistenza;

che condivido l'assistenza alla persona disabile con _____, a sua volta lavoratore dipendente presso _____;

che mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma per esteso e leggibile