

Presentazione documentazione per beneficiare dei permessi ai sensi della L.104/92

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Raffaello" di Roma

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

In servizio presso _____ in qualità di

- ☐ Docente a tempo indeterminato
- ☐ Docente a tempo determinato
- ☐ Personale ATA a tempo indeterminato
- ☐ Personale ATA a tempo determinato

C H I E D E

di beneficiare

- ☐ dei permessi previsti dall'art.33 comma 3 della L. 104/1992
- ☐ del congedo biennale dal _____ al _____

Sotto la **propria personale responsabilità** ai sensi degli art.46,47 del DPR 445/2000,

D I C H I A R A

consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 "*Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso(...) nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*",

(barrare le caselle che interessano)

- ☐ che presta assistenza nei confronti di _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
che è in situazione di disabilità come da verbale della Commissione Medica dell'ASL allegato.
- ☐ che il familiare a cui presta assistenza è convivente con il/la sottoscritto/a (in caso di congedo)
- ☐ che il familiare assistito ha il seguente grado di parentela _____
e che il sottoscritto è l'unico familiare che presta assistenza
- ☐ che nessuno dei seguenti familiari (fratelli – coniuge – altro) _____

_____ assiste il familiare in modo continuativo come da dichiarazioni allegate

- ☐ che pur avendo un grado di parentela/affinità di **terzo grado** il familiare **non ha** genitori o coniuge che lo possano assistere perché:
 - ☐ **mancanti**
 - ☐ **affetti da patologie invalidanti (documentate)**
 - ☐ **ultrasessantacinquenni**

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.

Presentazione documentazione per beneficiare dei permessi ai sensi della L.104/92

In attesa di **accoglimento** della richiesta di cui sopra allega:

1. Certificato, in originale o conforme, rilasciato dall'ASL attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare
2. Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il sottoscritto medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva. In caso di impossibilità per causa fisica, psichica o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare dichiarazione del tutore legale o dell'amministratore di sostegno o atto notorio (**ALLEGATO 1**)
3. Dichiarazione che eventuali parenti non esercitano lo stesso diritto (**ALLEGATO 2**)
4. Dichiarazione di assenza di ricovero a tempo pieno (**ALLEGATO 3**)

Consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, assume 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 e con la presente istanza. Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.

Roma _____

In fede
