

Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92

(per: genitori - coniuge - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Alla Dirigente Scolastica Istituto Comprensivo Statale "Dante Monda-Alfonso Volpi" Cisterna di Latina

La/Il __ sottoscritta/o _____ nat__ il _____
a _____ (prov. _____),

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

- ☐ DSGA
- ☐ Docente
- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Collaboratore Scolastico

con contratto di lavoro

- ☐ Tempo indeterminato
- ☐ Tempo determinato
- ☐ Full time
- ☐ Part time presso

Scuola dell'Infanzia: plesso/i _____

Scuola Primaria: plesso/i _____

Scuola secondaria: plesso _____

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 _____

se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap distanza chilometrica tra le due abitazioni km _____ (Se superiore a 150 km dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili).

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e 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:

l'accertamento dell'handicap è:

- ☐ IRRIVEDIBILE
- ☐ RIVEDIBILE il _____

- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (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 _____ Cognome _____ data _____ Luogo di nascita _____ Grado di parentela rispetto all'assistito _____ Pubblica Amministrazione SI NO denominazione Azienda / Pubblica Amministrazione _____ Codice fiscale Azienda / Pubblica Amministrazione _____ telefono _____ e-mail _____
- Nome _____ Cognome _____ data _____ Luogo di nascita _____ Grado di parentela rispetto all'assistito _____ Pubblica Amministrazione SI NO denominazione Azienda / Pubblica Amministrazione _____ Codice fiscale Azienda / Pubblica Amministrazione _____ telefono _____ e-mail _____

Solo per dare assistenza a familiari di 3°:

- il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado: o è coniugato;
- coniugato/a;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono; o ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età; o ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante.

Si allegano:

- Copia certificato ASL/INPS 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 del soggetto disabile.
- 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).

La presente dichiarazione deve essere inviata all'ufficio competente tramite e-mail, insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante. I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto. 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.

Luogo e data _____

Firma _____

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata:

- ☐ si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art.33 e successive modificazioni.
- ☐ non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art.33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego: _____

La Dirigente Scolastica Nunzia Malizia