

DOMANDA PER ACQUISIZIONE DEL DIRITTO ALLA FRUIZIONE DEI GIORNI DI PERMESSO  
Legge 104/1992 art. 33 comma 3  
(solo la prima volta o aggiornamento della documentazione)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'ICS di Porcari

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica\_\_\_\_\_ tempo determinato/indeterminato presso  
\_\_\_\_\_

#### C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. \_\_\_\_\_ (coniuge / figlio / madre / padre / \_\_\_\_\_) nato a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ -  
Via \_\_\_\_\_

Il/L\_\_ sottoscritt\_\_, 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,

#### D I C H I A R A

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave
- di essere l'unico figlio/a convivente con il genitore disabile.
- che il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- (eventuale) l'altro genitore sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ non dipendente / dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

Porcari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;
- dichiarazione del soggetto disabile
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**
- (Art. 46 T.U. D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

### DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente

a \_\_\_\_\_-prov. \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

#### DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di \_\_\_\_\_ grado del richiedente in quanto \_\_\_\_\_;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_-prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_