

**DOMANDA DI PERMESSI RETRIBUITI PER L'ASSISTENZA A SOGGETTI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE ART.33, COMMA 3 - LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N° 104 PER L'ANNO \_\_\_\_\_**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in (comune) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela con il disabile \_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto a  TEMPO INDETERMINATO  TEMPO DETERMINATO

in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) spettanti ai parenti di persona in condizione di handicap grave

**DICHIARA**

a)  che l'ASL di \_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/1992) di:

**DATI RELATIVI ALLA PERSONA CON DISABILITA'**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in (comune) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Come risulta dalla certificazione che si allega in copia conforme all'originale.

b) che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

**COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA PRESSO CUI RISIEME LA PERSONA IN CONDIZIONI DI HANDICAP GRAVE**

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Professione

di essere Figlio/a del richiedente

di essere Figlio/a adottato/a affidato/a : data provvedimento di adozione/affidamento \_\_\_\_\_

di essere Parente o affine entro il 3° grado( es. nipote, coniuge, ecc) \_\_\_\_\_

di essere Convivente con il/la richiedente

di svolgere un'attività lavorativa a tempo pieno alle dipendenze presso codesto Istituto con qualifica di \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

di svolgere l'attività lavorativa part-time  orizzontale  verticale : n. giorni lavorativi \_\_\_\_\_

che nessuno altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave, oppure

che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori ( in tal caso l'altro genitore è tenuto a sottoscrivere la dichiarazione di responsabilità)

di assistere con sistematicità e adeguatamente la persona disabile rispetto alle sue concrete esigenze

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi NON è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati

di non essere convivente con il soggetto di handicap grave, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessuna altra persona convivente con il disabile è in grado di prestargli assistenza (1)

(1) Se altri familiari non lavoratori convivono con il soggetto portatore di handicap, deve essere dimostrata la loro impossibilità di prestare assistenza (vedi punto 3 delle avvertenze)

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante la gravità delle condizioni di handicap, in copia conforme all'originale.
- Se la distanza tra il richiedente e la persona disabile è superiore a un'ora si allega il "Programma di assistenza" a firma congiunta del lavoratore e della persona con disabilità, contenente le motivazioni (visite mediche...)

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il sottoscritto/a consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

- Si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Il sottoscritto ai sensi dell'art.10 della legge 31/12/1996, n. 675, acconsente, qualora necessario all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente alla richiesta:

1. al trattamento di eventuali dati sensibili;
2. alla comunicazione dei propri dati sensibili ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

E' consapevole del fatto che il mancato consenso ai punti -1  -2  può comportare l'impossibilità di definire la presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DEL/DELLA RICHIEDENTE

**AVVERTENZE IMPORTANTI****1. BENEFICIARI**

GENITORI, compresi gli adottivi, o affidatari DI FIGLI MAGGIORENNI, PARENTI O AFFINI ENTRO IL 3° GRADO, CONIUGE, di soggetti:

- In condizioni di handicap grave accertata ai sensi dell'art.3, comma3 della Legge n.104/1992:
  - o dalla competente Commissione ASL
  - oppure dal medico specialista ASL (in questo caso la certificazione ha validità sei mesi)
- **non ricoverati a tempo pieno** presso istituti specializzati

**2. PERMESSI SPETTANTI**

- **3 giorni di permesso mensile**

**3. CONDIZIONI E MODALITA' DI FRUIZIONE**

- I permessi spettano in via alternativa tra i due genitori
- Spettano anche se l'altro genitore non ne ha diritto (perché ad esempio, è casalingo/a lavoratore autonomo ecc.)
- Non è richiesta la convivenza con il soggetto in condizione di handicap grave
  1. **se conviventi:**
    - genitore richiedente i congedi spettano anche se in famiglia sono presenti altri soggetti non lavoratori, compreso l'altro genitore
    - altri familiari richiedenti (compreso il coniuge) deve essere dimostrata con autocertificazione, l'impossibilità per altri familiari maggiorenni conviventi, non lavoratori, o non studenti, compreso l'altro genitore che non lavora, di prestare assistenza (ad esempio per grave malattia, età superiore a 65 anni, invalidità, inabilità al lavoro, presenza nel nucleo familiare di altri figli minori di 6 anni, ecc.)
  2. **se non conviventi:**
    - i congedi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva e continuativa:
    - **l'esclusività** dell'assistenza non è realizzata quando nel nucleo familiare del soggetto in condizione di handicap grave sono presenti familiari maggiorenni, compresi i genitori, non lavoratori, in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano di permessi per lo stesso.
    - **La continuità** non è dimostrabile in caso di oggettiva lontananza dell'abitazione del soggetto in condizione di handicap grave.

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VERDELLO**

VISTA l'Istanza di cui sopra e la documentazione allegata,  si autorizza  Non autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art.33 e successive modificazioni.

Motivi eventuali di diniego: \_\_\_\_\_

Verdello, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Angelo GUELI)