

Al Dirigente Scolastico
Del C.P.I.A. sede Macerata
Via Capuzi 40 - Macerata

Oggetto: Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92 per genitore

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in _____, in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____. a tempo indeterminato,

CHIEDE

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome: _____ **rapporto di parentela:** _____

C.F. _____ **residente a** _____ **in** _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

Via _____ a _____

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:

Il disabile è in vita;

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 Funz Pubblica n. 13/2010);

nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;

non ci sono altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato;

di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile;

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 consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

il soggetto in situazione di disabilità grave è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;

Si allega:

copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al summenzionato familiare che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92

dichiarazione dei familiari attestanti che il sottoscritto è l'unico referente all'assistenza del summenzionato familiare alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva.

Data.....

Firma del richiedente
