

OGGETTO: richiesta permessi ai sensi della L.104/92

Il/la sottoscritto/a _____

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

In servizio presso _____ in qualità di Docente/ATA a tempo
determinato/indeterminato

CHIEDE

Di beneficiare

dei permessi previsti dall'art.33 comma 3

del congedo biennale dal _____ al _____

DICHIARA

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

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 allegato

Che il familiare a cui presta assistenza è convivente con il/la sottoscritto/a

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.

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

copia originale del verbale della Commissione Medica ovvero copia autenticata dello stesso

certificato medico dal quale risulti la patologia invalidante in caso di deroga al 2° di parentela o affinità)

dichiarazione che gli altri familiari entro il secondo grado (o terzo nei casi previsti) non fruiscono dei permessi o non sono idonei a prestare assistenza

Data _____

In fede _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETA'
DICHIARAZIONE PERSONALE

(DPR 28/12/2000 n. 445. Art. 46, 47, 48) **Allegato C**

Al Dirigente Scolastico
I.C. La Giustiniana - Roma

Il/La sottoscritt _____ docente / ATA di ruolo presso I.C. La Giustiniana" avendo chiesto di beneficiare dei permessi previsti dall'art. 3 comma 3 della legge 104/92

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

1) di prestare assistenza in qualità di referente unico al sig.

(precisare il grado di parentela) _____,
residente/domiciliato nel comune di _____ da più di tre mesi ;

e che il medesimo **non è ricoverato/a a tempo pieno** presso istituti di cura;

2) (*in caso di assistenza a genitore disabile*) che non vi è il coniuge (ovvero non è in grado di prestare assistenza perché totalmente inabile o oltre i 65 anni di età), né vi sono altri fratelli/sorelle, oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza, come da allegata/e dichiarazione/i e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;

3) (*in caso di assistenza a fratello/sorella disabile*) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili o oltre i 65 anni di età. Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità.

In fede

_____ lì _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETA'
DICHIARAZIONE DEI PARENTI
(DPR 28/12/2000 n. 445. Art. 46, 47, 48)

Al Dirigente Scolastico
I.C. La Giustiniana - Roma

Il/La/I/Le sottoscritt _____
(specificare la relazione di parentela) _____
del/la sig. _____ (familiare disabile)

DICHIARA/DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

_____ e di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a/i/e in precedenza.

In fede

_____ li ____/____/____

Firma _____

N.B. Nel caso in cui il richiedente non sia l'unico/a figlio/a che conviva con il genitore disabile (situazione da autocertificare) e ci siano altri fratelli/sorelle occorre che ciascuno di questi dichiarati (o documenti) che non si è in grado di prestare assistenza continuativa per motivi esclusivamente oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la dichiarazione di cui sopra.

(La firma sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione **NON** va mai autenticata).

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R n° 445 28.12.2000.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.