Domanda di ammissione ai permessi L. 104/92

(per: - genitori di portatore di handicap grave con età superiore a 18 anni
- coniuge – parenti/affini entro il 3° grado di portatore di handicap grave)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"Scopelliti-Green"
Rosarno
SEDE

OGGETTO: Richiesta di ammissione ai permessi di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/1992 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a_____ (p.s.f. _____)

nato/a a _____ il _____

residente a _____in_____

dipendente dell'Istituto Comprensivo "**Scopelliti-Green"** il profilo professionale di _____

con contratto a tempo:

◯ determinato ◯ indeterminato dal _____ _____

☐ orario intero ☐ Part time ☐ Full-time

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 3, comma 3, della L. 104/92 ai fini dell'assistenza di:

Cognome e nome _____ nato/a a _____ prov._____

il _____ residente a _____ in via _____ n° _____

rapporto di parentela _____

a tal fine dichiara:

☐ che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;

☐ altro familiare, _____ rapporto di parentela _____
non dipendente / dipendente presso _____
beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabile grave.

Solo in caso di permessi per assistere parenti e affini di 3° grado

☐ che i genitori o il coniuge o i figli o la parte di un'unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità in situazione di gravità da assistere sono:

- ☐ deceduti
- ☐ mancanti
- ☐ affetti da patologie invalidanti
- ☐ hanno compiuto i 65 anni di età

è a conoscenza che

- la richiesta dei permessi è finalizzata non a far fronte a necessità di tipo assistenziale (aiuto all'igiene, aiuto all'alimentazione, supporto personale), ma solamente ad esigenza di tipo "sanitario";
- se il permesso viene chiesto per un soggetto in attività lavorativa, costui non deve prestare servizio nei giorni di richiesta del permesso,
- ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno) va tempestivamente comunicata all'ENTE di appartenenza;
- la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività erogano per l'effettiva tutela dei disabili;
- ai sensi dell'art. 20, comma 3, della L. 102/2009, lo scrivente può, ove ne ravvisi i presupposti, chiedere direttamente alla Commissione ASL gli accertamenti sulla sussistenza dei requisiti delle condizioni di invalidità ed handicap della persona per la quale si chiede di usufruire dei benefici di cui alla L. 104/92;
- qualora la Commissione medica non dovesse riconoscere i benefici di cui all'oggetto, i giorni o le ore già fruiti, saranno trasformati in altra tipologia di assenza.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare ….)
……..

Rosarno, lì ___/___/_____

Firma del richiedente

_____

ALLEGATI

☐ Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi dell'Art. 3, comma 3, della L. 104/92 (in originale o copia autentica);

☐ Copia del Documento di identità del richiedente;

☐ Copia del Documento di identità della persona da assistere;

☐ _____

☐ _____

Il Dirigente responsabile della struttura di assegnazione

Il Dirigente Scolastico
Dott. Giuseppe Eburnea

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦