

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "G. PEANO"
Monterotondo (RM)

Il/La sottoscritto/a

nat a il , residente a

in Via/P.zza

docente / personale ata a tempo indeterminato / determinato in servizio presso questo istituto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104, modificato dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 e dell'art.24 della Legge n.182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza (*barrare la casella d'interesse*):

a se stesso

al sottoindicato familiare in situazione di handicap:

cognome e nome

grado di parentela

domiciliato a

A tal fine allega il verbale di accertamento della Commissione Sanitaria che attesta la situazione di gravità del grado di handicap, ai sensi dell'art.4, comma 1 della Legge 104/92.

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1. di essere unico referente:

parente o affine entro il 2° grado del familiare sopra menzionato;

parente o affine di 3° grado del familiare sopra menzionato ma di chiedere la fruizione dei permessi in quanto il coniuge / i genitori del familiare con handicap hanno compiuto i 65 anni di età / sono affetti da patologie invalidanti / sono deceduti o mancanti;

2. di non essere / essere convivente con l'interessato;

3. che nessun altro ha chiesto di poter fruire dei permessi per l'assistenza al familiare sopraindicato;

4. che TUTTI gli altri parenti o affini entro il 3° grado, LAVORATORI non usufruiscono dei benefici previsti dall'art.33 comma 3 della Legge n. 104/92. Si allegano le autocertificazioni (n.).

5. di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

6. di essere consapevole che la possibilità di usufruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;

7. che il familiare portatore di handicap **non è ricoverato a tempo pieno** in istituti di cura, case per anziani ecc.....e si impegna ad informare l'amministrazione qualora questa situazione venga meno.

Il sottoscritto comunque si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto.

Monterotondo,

FIRMA

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)