

Oggetto: **Istanza per essere ammessi a fruire dei permessi retribuiti per “assistere le persone in situazione di handicap grave” - L.104/92**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	data di nascita ___/___/___	
residenza	Via	nr.	
domicilio	via	nr.	
impiego	con rapporto a sede		

In applicazione dell'art.33 della Legge 05/02/1992, n.104, come modificato dall'art. 20 della Legge n.53 dell'8 marzo 2000 e dall'art. 24 della legge n. 183 del 4 novembre 2010,

chiede alla S.V.

- di essere ammesso/a a fruire dei permessi retribuiti **per la propria persona**
- di essere ammesso/a a fruire **dei permessi retribuiti, previsti dalla citata normativa, per “assistere le persone in situazione di handicap grave”** per l'assistenza del/la Sig./ra: _____

Cognome	Nome	data di nascita ___/___/___	
residenza	Via	nr.	
Disabile in situazione di handicap grave accertato dal			
di		in data / /	
disponendone la revisione: _____.			
rapporto di parentela con il richiedente:			
<input type="checkbox"/> coniuge, parente o affine entro il secondo grado			
<input type="checkbox"/> parente o affine entro il terzo grado (come da dichiarazioni allegate)			

Il/La sottoscritto/a, *consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, per i fini previsti dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000*, dichiara sotto la propria *responsabilità di essere consapevole* che:

- L'assistenza deve essere prestata nei confronti del disabile per il quale sono richiesti i permessi;
- I permessi sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- La possibilità di fruire dei permessi 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;

☺ ☹ ☹ ☹

A tal fine, il/la sottoscritto/a, *consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità per i fini previsti dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000*,

a) dichiara

che il soggetto disabile al quale assicurerà l'assistenza **non è ricoverato a tempo pieno** presso "strutture ospedaliere o comunque le strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria".

Oppure:

- che il soggetto disabile al quale assicurerà l'assistenza (come risulta dalla documentazione medica allegata) si trova in situazione di:
- interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;
- ricovero a tempo pieno in coma vigile/o situazione terminale;
- ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;

b) dichiara che il grado di parentela della persona con handicap grave è _____

c) dichiara, consapevole che il diritto alla fruizione dei permessi "non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità", **di essere "unico Referente" per l'assistenza alla stessa persona in situazione di "handicap grave"** e che nessun altro componente il nucleo familiare o parente del soggetto disabile interessato alla presente istanza ha in godimento i benefici di cui alla legge 104/92.

d) si impegna a comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto della presente istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.



Il/La sottoscritto/a **dichiara di essere stato informato** che:

- i dati forniti sono acquisiti dalla Scuola esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003.
- il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.
- i dati saranno oggetto di rilevazione e trasmissione alla banca dati presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art.24, commi 4-6 della L.183/2010

Allo scopo allega:

1. Verbale di accertamento dell' handicap "*in situazione di gravità*" ai sensi dell'art.3 comma 3, della legge 104/92, rilasciato dalla Commissione Competente istituita presso l'A.S.L. _____;
2. fotocopia carta di identità in corso di validità del soggetto disabile e del soggetto che richiede.

DATA, _____

Il Richiedente
