

Al Dirigente Scolastico

della Direzione Didattica Statale "G. Lombardo Radice"

95047 Paternò

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art.33 e successive modifiche in qualità di:

- Genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- Genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- Parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- Disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt 46 e 47 ® T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto sua responsabilità,

DICHIARA

- a. Che l'ASL di _____, nella seduta del ___/___/___, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
Cognome e Nome _____ Grado di parentela (1) _____
(data adozione /affido) _____ data e luogo di nascita _____
residente a _____, in via/piazza _____
come risulta dalla certificazione che si allega.
- b. Che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	(se lavoratore) Dati del datore di lavoro

- Di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona indicata;
- Che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati

Che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
oppure

Che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

Di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra specificato
oppure

Di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori, che possano fornirLe assistenza;

Solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3° grado:

- Che i seguenti parenti o affini entro il 3° grado, conviventi con la persona sopra indicata, non possono fornire assistenza, ancorchè non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

Cognome e Nome	Motivo per cui non può prestare assistenza (indicare il n° corrispondente ad una o più motivazioni sottoelencate)

1. Abbiamo compiuto i 65 anni di età;
2. Siano affetti da patologie invalidanti;
3. Siano deceduti o mancanti;
4. In caso di genitori entrambi lavoratori e di figlio minorenne handicappato grave, la presenza di familiari non lavoratori non pregiudica la possibilità, per uno dei due genitori, di fruire, secondo le condizioni previste, dei permessi per assistere tale figlio.

Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di disabile lavoratore:

- di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:
[] tre giorni al mese;
[] due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Data _____

Il/La Dichiarante

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

***** (Spazio riservato all'ufficio) *****

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1 CIRCOLO "G.Lombardo Radice"

PATERNO'

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

Paternò _____

Il Dirigente Scolastico
