

	Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92 (per: - genitori - coniuge – parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge) PERSONALE ATA	Cod. Doc: Perm Legge 104 Data emissione_ N°. di revisione_
--	---	---

Protocollo
Prot. n° _____ Pos. _____
Data, _____

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____, nat _____
_____ il _____, residente a _____
in _____, in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo indeterminato /determinato,

CHIEDE

Di fruire dei:

- 3 giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92
- 3 giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 in modalità oraria ¹

per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di p
_____ C.F. _____ residente _____
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____
(Se superiore a 150 Km. dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di vi
simili).

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti fa
puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale
leggi speciali in materia, dichiara che:

¹ I dipendenti ATA hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 1992, n. 104. Tali permessi sono utili al fine delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere utilizzati ad ore nel limite massimo mensile.

Al fine di garantire la funzionalità del servizio e la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, il dipendente predispone, di programmazione mensile dei giorni in cui intende assentarsi, da comunicare all'ufficio di appartenenza all'inizio di ogni mese. In caso di

- Il soggetto da assistere è in vita;
- il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di handicap grave;
- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al soggetto in stato di handicap grave (requisito non richiesto per Legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli);
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto in situazione di handicap grave e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto e di conseguenza la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).
- Dichiarazioni dell'altro genitore (per assistenza ai figli minori): Cognome e Nome _____ C.F. _____ non di _____ oppure dipendente presso _____ beneficia di _____ permessi giornalieri per lo stesso figlio/a con disabilità grave alternativamente al sottoscrittore limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- Solo per dare assistenza a familiari di 3°: il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:
- non è coniugato/a;
 - è vedovo/a;
 - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
 - è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
 - è coniugato ma in situazione di abbandono;
 - ha uno o entrambi i genitori deceduti;
 - ha uno o entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
 - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "handicap grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica)
- autodichiarazioni a supporto del ruolo di Referente Unico;
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda

Firma del richiedente

Per presa visione:
Il Dirigente Scolastico

	Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92 (per: - genitori - coniuge – parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)	Cod. Doc: Permi Legge 104 Data emissione_ N°. di revisione_
--	---	--

Protocollo Prot. n° _____ Pos. _____ Data, _____
--

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____, nat. ___ e
_____ il _____, residente a _____
in _____, in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo indeterminato /determinato,

C H I E D E

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:
Cognome e nome _____ rapporto di p:
_____ C.F. _____ residente _____
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

distanza chilometrica tra le due abitazioni Km. _____
(Se superiore a 150 Km. dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di vi:
simili).

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti fal:
puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale
leggi speciali in materia, dichiara che:

- Il soggetto da assistere è in vita;
- il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pul:
privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione
handicap grave;
- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al sog:
stato di handicap grave
(requisito non richiesto per Legge solo per l'assistenza prestata dai genitori ai figli);
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto in
handicap grave e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impr:
morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

_ è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopporta per l'effettiva tutela dei disabili;

_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto, a cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

_ Dichiarazioni dell'altro genitore (per assistenza ai figli minori): Cognome e Nome _____ C.F. _____ non di

oppure
dipendente presso _____ beneficia di permessi giornalieri per lo stesso figlio/a con disabilità grave alternativamente al sottoscrittore per un limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

_ Solo per dare assistenza a familiari di 3°: il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

- non è coniugato/a;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

_ copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "handicap grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);

_ autodichiarazioni a supporto del ruolo di Referente Unico;

_ ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda

Firma del richiedente

Per presa visione:

Il Dirigente Scolastico
