

**Oggetto: Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge n.104/92**

...I... sottoscritt.....nat\_ a ..... (prov.....)  
il.....residente a..... (.....) via.....n. ....  
docente – personale A.T.A, assunt... con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso  
codesto Istituto

CHIEDE

Per \_I\_ figli\_ \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Riconosciut\_ invalid\_ **in situazione di gravità**, come da certificazione rilasciata dal competente collegio  
medico legale dell'A.S.L. che si allega.

di poter fruire uno dei seguenti benefici previsti dalle norme vigenti:

\_ 3 giorni di permesso mensili

\_ di n.\_\_\_\_ ore di permesso mensili

\_ di n.\_\_\_\_ ore di permesso giornaliera a decorrere dal \_\_\_\_\_

\_ prolungamento del congedo parentale

**A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15; art. 3 comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127; art. 1, DPR 20 ottobre 1998 n. 403; artt. N. 46,47 e 76 del DPR 445/200,**

dichiara

-- \_I\_ sottoscritt\_ presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni,

--il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituto specializzato con le seguenti deroghe:

- deve effettuare visite e terapie al di fuori della struttura, che non sono garantite dalla stessa, come documentato da idonea certificazione;
- necessita di assistenza da parte di un genitore o di un familiare, come da richiesta dei sanitari della struttura
- si trova in uno stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine.

--che è 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;

-- che 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;

-- per il familiare sopraindicato non è stato modificato e non si è proceduto a rettifica del giudizio sulla gravità dell'handicap da parte delle A.S.L.;

--che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni

-- che l'altro genitore \_\_\_\_\_

a) è lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_

b) svolge lavoro autonomo

c) non svolge attività lavorativa

### Il/la sottoscritt\_

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che chiunque dichiari il falso, può subire una condanna penale e decadere dall'impiego (D.LGS 150/2009) nonché dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione;

### SI IMPEGNA

A comunicare entro trenta giorni, dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate con la presente, in particolare:

- L'eventuale ricovero del portatore di handicap
- La revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione dell'ASL
- La fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari

Riesi \_\_\_\_\_

(\*)

\*\*\*\*\* (spazio riservato all'ufficio) \*\*\*\*\*



Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, attesto che il/la sig. ....

Preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Riesi .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Anna Maria Nobile

(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Il Dirigente Scolastico, vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata,  
AUTORIZZA/NON AUTORIZZA la fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni ed integrazioni.

Motivi eventuale diniego \_\_\_\_\_

Riesi, .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Anna Maria Nobile