

Oggetto: istanza/dichiarazione per fruizione permessi art.33 comma 3 ex Legge 104/92 per l'assistenza a familiari con handicap in situazione di gravità

La sottoscritta, nata a il residente in via Insegnante/Assistente amministrativo/Collaboratore scolastico, a tempo indeterminato/determinato (cancellare le voci che non interessano) presso - I.C. "SCANDORA" - ACICATENA, chiede alla S.V. di fruire delle agevolazioni di cui alla ex Legge 104/92 art.33 comma 3 e a tal proposito

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità, consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

- Di prestare assistenza nei confronti di con handicap in situazione di gravità così come da certificato medico allegato rilasciato dall'ASL di con rapporto di parentela con il sottoscritto di e per l'assistenza del quale il sottoscritto richiede fruizione delle agevolazioni di cui all'art.33 comma 3 ex Legge 104/92;
- Di essere unico lavoratore per l'assistenza del disabile con handicap grave e di esserne l'unico referente;
- Di essere genitore che fruisce in alternativa/ ovvero di essere genitore che non fruisce in alternativa) (cancellare la voce che non interessa) dei permessi di cui alla presente istanza/dichiarazione con il Sig. (indicare nome, cognome e grado di parentela);
- Che l'ASP di Catania distretto di Acireale ha riconosciuto la gravità dell'handicap (art. 33 comma 3 Legge 104/92) di nato residente in via

• Che il suddetto disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti non specializzati;

• Che non vi sono altri familiari del sottoscritto e del disabile grave di cui che trattasi che prestano assistenza al disabile grave su menzionato;

• Di essere a conoscenza 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 al disabile su indicato;

• Di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni di cui alla presente comporta un onere per l'Istituzione Scolastica e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile per il quale il sottoscritto chiede la fruizione delle agevolazioni di cui alla presente;

• Di comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa;

• Di comunicare all'Amministrazione di appartenenza tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici, impegnandosi ad aggiornare la documentazione prodotta a supporto della presente

- Di essere a conoscenza che la produzione all'Amministrazione di appartenenza di certificazione falsa prevede la comminazione di licenziamento, la reclusione, la multa oltre che l'obbligo di risarcimento del danno patrimoniale e del danno dell'immagine subiti dall'Amministrazione;
- Di essere a conoscenza che quanto su dichiarato può essere sottoposto ad accertamenti da parte dell'Amministrazione.

Si allega alla presente:

1. Copia di certificazione di handicap in situazione di gravità del/della sig./ra. nato/a. il (padre/madre, figlio/a,) per il quale il sottoscritto richiede le agevolazioni art. 33 comma 3 ex Legge 104/92.
2. Dichiarazione del familiare in situazione di handicap grave sig./ra. lasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000 con allegata copia del documento di riconoscimento dalla quale si evince che il sottoscritto è unico lavoratore per l'assistenza dello stesso affetto da handicap grave (padre/madre, figlio/a,) e di essere l'unico referente e dalla quale risulta che non vi è altro familiare oltre il Sig. che fruisce dei permessi di cui all'art. 33 comma 3 ex Legge 104/92 per l'assistenza del disabile grave Sig.
3. Eventuali dichiarazioni dei familiari (fratelli, sorelle, coniuge, figli, ecc.), lasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000 della non assistenza degli stessi a detto disabile grave con allegata copia del documento di riconoscimento.
4. Copia documento di riconoscimento del richiedente;
5. Altro

Data

Firma