

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Carlo e Nello Rosselli"
APRILIA

Oggetto: **Dichiarazione ai fini della concessione dei permessi per assistenza a soggetti in condizione di handicap grave - (Legge 104/1992 art.33 comma 3; Legge 53/2000, art. 19 e 20).**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ in servizio presso
quest'Istituzione Scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

alla S.V. di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter assistere il Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____ e residente a _____

con il/la quale è nella seguente relazione di parentela: _____

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di avere titolo a fruire dei benefici riguardanti i permessi lavorativi previsti dalla legge 104/92, in quanto soggetto in grado di assicurare assistenza in via esclusiva e continua al/alla proprio/a _____

A tal fine dichiara:

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave;
- di essere** / **di non essere** convivente con il soggetto in condizione di handicap grave, e di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli assistenza;
- di essere** l'unico soggetto in grado di accompagnare il soggetto in condizione di handicap grave all'effettuazione di visite mediche, accertamenti o simili, altrimenti non assicurabili. (INPS Circ. 138/01 punto 4/b).

A tal fine allega:

- fotocopia certificazione della competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap ai sensi della L. 104/92 art.3 comma3.
- stato di famiglia del soggetto in condizione di handicap grave (in caso di non convivenza).
- Dichiarazione di **rinuncia** ai permessi della L. 104/92 art.33 comma 3 di eventuali altri soggetti aventi diritto.

APRILIA, _____

Firma del dipendente