Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. Lucca 7

**Richiesta permessi art. 33 L. 104/92 (per l’assistenza a familiari portatori di handicap in stato di gravità)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire dei permessi mensili (3 GIORNI O 18 ORE) previsti dall’art. 33, comma 3, della L. n. 104/1992 per assistere il seguente soggetto con disabilità grave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legato al/alla sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela (qualora ricorra la fattispecie, indicare “convivente di fatto di cui all’art. 1, comma 36, della L. n. 76/2016” o “altra parte dell’unione civile di cui all’art. 1, comma 20, della L. n. 76/2016”, considerati a tal fine al pari del coniuge):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine si allega:

- certificazione ai sensi della L. 104/92, attestante la condizione di handicap in situazione di gravità del soggetto disabile da assistere;

- autocertificazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il carattere dell’assistenza. Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ (ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dei controlli che il Comune di ………………………………...…………………………… potrà effettuare per verificare quanto dichiarato,

**DICHIARA**

(barrare la casella che interessa)

□ che sarà l’unico lavoratore/l’unica lavoratrice dipendente che usufruirà dei permessi di cui all’art. 33, comma 3, della L. n. 104/1992 e s.m.i. per l’assistenza prestata in favore del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ che usufruirà dei permessi di cui all’art. 33, comma 3, della L. n. 104/1992 e s.m.i. per l’assistenza prestata in favore del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in alternativa con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente/i presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F./P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale/operativa a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ che nei confronti dello stesso soggetto da assistere, il/i seguente/i soggetto/i fruisce/fruiscono del congedo straordinario ex art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151/2001 (*ovvero*) dei permessi di cui all’art. 33 del D.Lgs 151/2001 (*ovvero*) dei permessi di cui all’art. 33, comma 2, della L. n. 104/1992 e art. 42, comma 1, del D.Lgs. 151/2001 (*scegliere i riferimenti normativi di interesse*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente/i presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. In ogni caso, la fruizione dei vari istituti da parte di tutti i soggetti beneficiari non avverrà nelle medesime giornate;

□ (*solo se la residenza della persona assistita è in un comune situato a distanza stradale superiore a 150 km rispetto a quello del lavoratore)* di impegnarsi a fornire di volta in volta apposita attestazione del raggiungimento del luogo di residenza dell’assistito/a, mediante titolo di viaggio, o altra documentazione idonea;

□ che l’assistito/a non è ricoverato a tempo pieno;

*ovvero*

□ di dover prescindere dalla condizione di “non ricovero” dello stesso/della stessa in quanto rientrante nel seguente caso (come risulta da documentazione allegata):

¤ interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;

¤ ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale; ¤ ricovero a tempo pieno di un soggetto in situazione di disabilità grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’Amministrazione ogni qualsiasi variazione in merito a quanto dichiarato nella presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**