

**Richiesta per usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992**

(come modificato dalla Legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

**COGNOME E NOME**

.....

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

.....

**CODICE FISCALE**

.....

**COMUNE DI RESIDENZA**

.....

**INDIRIZZO**

.....

**DIREZIONE O STRUTTURA DI APPARTENENZA**

.....

- docente** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato  
 **ATA** con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato  
 part-time orizzontale  part-time verticale per \_\_\_\_\_

in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)  
 genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)  
 genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)  
 coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)  
 parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

Chiede di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter assistere il Sig./ra (nome disabile) ..... nato/a a..... il..... C.F..... e residente a ..... in via ..... con il quale è nella seguente relazione di parentela: .....

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

di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che \_ l \_ sottoscritt \_ si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere)

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità;

che il seguente familiare \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_  
 non dipendente /  dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia alternativamente al \_\_\_ sottoscritt \_ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_ (D.lgs. n. 105 del 30/06/2022).

l'altro genitore:

Sig./ra .....C.F.....  
non dipendente / dipendente presso.....  
beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

che la persona con disabilità con cui sussiste un rapporto di parentela / affinità sino al 3° grado

non è coniugato

è vedovo

è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età

è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante

è stato coniugato ma il coniuge è deceduto

è separato legalmente o divorziato

è coniugato ma in situazione di abbandono

ha uno o entrambi i genitori deceduti

ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età

ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante

è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile 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;

il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155;

- ❑ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da 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);

Si allega:

- ❑ copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza.
- ❑ certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni ( in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- ❑ dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.
- ❑ nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.
- ❑ nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.
- ❑ Copia del documento di riconoscimento del soggetto disabile n.....rilasciato da..... il.....

Data.....

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt.13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/SSIC813003>.