

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "Alfonso Giordano" di LERCARA FRIDDI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
docente / personale ata a tempo indeterminato / determinato in servizio presso questo istituto
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. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104, modificato
dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 e dell'art.24 della Legge n.182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza
(barrare la casella d'interesse):

- a se stesso
- al sottoindicato familiare in situazione di handicap:
cognome _____ e nome _____
grado di parentela _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
domiciliato a _____ in via _____

A tal fine allega il verbale di accertamento della Commissione Sanitaria che attesta la situazione di gravità del grado di
handicap, ai sensi dell'art.4, comma 1 della Legge 104/92.

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole
delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di
atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria
responsabilità:

DICHIARA

di essere :

- parente o affine entro il 2° grado del familiare sopra menzionato;
- parente o affine di 3° grado del familiare sopra menzionato ma di chiedere la fruizione dei permessi in quanto
il coniuge / i genitori del familiare con handicap hanno compiuto i 65 anni di età / sono affetti da patologie
invalidanti / sono deceduti o mancanti;
- di essere convivente di fatto;

PARENTI / AFFINI

PARENTI		
GRADI	IN LINEA RETTA	IN LINEA COLLATERALE
1°	I genitori ed il figlio	=====
2°	L'avo o l'ava (nonni) ed il nipote	I fratelli e le sorelle
3°	Il bisavolo e la bisavola (bisnonni) e il pronipote	Lo zio o la zia ed il nipote da fratello o sorella.

GRADI	AFFINI
1°	I suoceri con i generi e le nuore. Il patrigno e la matrigna con i figliastri.
2°	I cognati (va notato che il coniuge del cognato non è affine, cioè non sono miei affini i cognati e le cognate di mia moglie; né sono affini tra loro i mariti di due sorelle)
3°	La moglie della zio, il marito della zia, la moglie del nipote e il marito della nipote.

che il/la Sig./ra _____ è (specificare la relazione di parentela o affinità) _____ del
sottoscritto,

2. di non essere / essere convivente con l'interessato;

3. di essere l'unico soggetto che ha chiesto di poter fruire dei permessi per l'assistenza al familiare
sopraindicato;

4. di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al/ ai seguente/i avente/i diritto:

- a) NOME _____ COGNOME _____ DATA _____
LUOGO NASCITA _____ C.F. _____ In servizio presso
(indicare struttura lavorativa) _____
Indicare codice fiscale struttura lavorativa _____;
- b) NOME _____ COGNOME _____ DATA _____
_____ LUOGO NASCITA _____ C.F. _____ In servizio
presso (indicare struttura lavorativa) _____ Indicare codice fiscale
struttura lavorativa _____

e che, pertanto, fermo restando il limite complessivo di tre giorni, fruirà in via alternativa agli altri soggetti aventi diritto

D. Lgs n. 105/2022: ...“Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto è riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità in situazione di gravità. **Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro.** Il lavoratore ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone con disabilità in situazione di gravità, a condizione che si tratti del coniuge o della parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, o del convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.»...

5. di essere 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;
6. di essere consapevole che la possibilità di usufruire 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;
7. che il familiare portatore di handicap **non è ricoverato a tempo pieno** in istituti di cura, case per anziani ecc.....e si impegna ad informare l'amministrazione qualora questa situazione venga meno.
8. che il familiare portatore di handicap grave, è residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore e attesta con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Il/la sottoscritto/a comunque si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto.

Lercara Friddi li, _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2017/679

Il trattamento dei dati da lei forniti è finalizzato esclusivamente alla concessione dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104.