

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. Solimene"
Via A. Moro, 3
Lavello (PZ)**

Il/L sottoscritto/a nato/a a (.....) il e
residente a..... Via in servizio presso questa Istituzione scolastica
in qualità di a tempo

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/1992 e del D.Lgs. 105/2022, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, per l'assistenza del proprio familiare Sig..... , nat. a (.....) il, () persona disabile in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.3, ed accertata ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata, rispetto al quale il lavoratore è (indicare il rapporto fiduciario/familiare con la persona in situazione di disabilità)

Allega alla presente:

1. Copia Certificato, rilasciato dall'ASL n. di..... attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare.
2. Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il sottoscritto medesimo è uno dei referenti della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva .
3. Dichiarazione di assenza di ricovero a tempo pieno.
4. Dichiarazione che il coniuge e\o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età, oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

A tal fine dichiara che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.

Consapevole dell'impegno assunto, degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.

Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.

Lavello

IN FEDE
Firma digitale

ALLEGATO 1

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992.

Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario/familiare col richiedente e che il richiedente medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva nei giorni di permesso richiesti.

Il/L sottoscritt nat a..... prov. (....) il con disabilità grave, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il/l Sig. (Figlio/a), il quale ha richiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, è l'unico referente alla propria assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva nei giorni di permesso richiesti e che il/l sottoscritt... ha con esso rapporto fiduciario.

Si allega documento di identità del sottoscritto.

Data

IN FEDE

Firma digitale

ALLEGATO 2

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992

DICHIARAZIONE DI NON RICOVERO A TEMPO PIENO

Il sottoscritto consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente, nei giorni richiesti, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il familiare in stato di disabilità grave per il quale il sottoscritto ha richiesto di usufruire dei permessi retribuiti, non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di assistenza a carattere continuativo ed in via esclusiva dal parte del sottoscritto nei giorni richiesti.

Lavello.....

IN FEDE

_____ Firma digitale

ALLEGATO 3

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART. 33, comma 3, L. 104/1992.

Dichiarazione che il coniuge e/o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Il/L sottoscrittnat a prov. (.....) il, familiare con disabilità grave, con la presente comunica che il Sig. (Figlio/a) , ha richiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della L. 104\92, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

DICHIARA

che il/la Sig./ra è l'unico referente alla propria assistenza nei giorni richiesti, al/alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva e che il sottoscritto ha con esso rapporto fiduciario in quanto il proprio coniuge è deceduto o affetti da patologie invalidanti.

Si allega documento di identità del sottoscritto.

Data

IN FEDE

Firma digitale

