

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
in via _____ in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi dell'art. 33 della legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale referente per l'assistenza del proprio familiare sig. _____ (indicare la relazione di parentela) _____

nato/a _____ il _____ residente a _____ in via _____ portatore di handicap in situazione di gravità, riconosciuto ai sensi dell'art. 3 ed accertato ai sensi dell'art. 4 della legge sopra indicata.

s A tal fine dichiara:

- ☐ di essere l'unica persona ad usufruire del beneficio di cui sopra;
- ☐ di usufruire del beneficio di cui sopra in alternativa con:

il sig./sig.ra _____ dipendente presso _____

il sig./sig.ra _____ dipendente presso _____

il sig./sig.ra _____ dipendente presso _____

e di impegnarsi a fornire programma mensile di chi usufruisce del beneficio.

- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste dalla Legge 183/2010 e dal punto 3 della circolare INPS del 3 dicembre 2010 n. 155;

Allega:

1. certificato rilasciato da _____ di _____ attestante lo stato di handicap in situazione di gravità del summenzionato familiare;
2. dichiarazione del familiare attestante il rapporto dell'unico o più referenti della sua assistenza
3. Altro _____

In caso di impossibilità per causa fisica, psichica o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare dichiarazione del tutore legale dell'amministratore di sostegno o atto notorio.

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 e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, 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.

Torre Annunziata, _____

FIRMA

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.

***** (Spazio riservato alla ufficio) *****

Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni. Motivi per eventuale diniego:

Torre Annunziata, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Pisciuoneri