

OGGETTO: Legge 14/1992 art. 3 comma 3

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ prov (____)

qualifica _____ tempo determinato/indeterminato presso il plesso _____

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/1992, per l'anno scolastico _____

per assistere il/la sig. _____ (coniuge/figlio/madre/padre/ _____)

nato a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____

prov. (____), via _____

Il/La sottoscritt _____ 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 che

- è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. _____
- usufruirà del beneficio per lo stesso assistito alternativamente con altri beneficiari nel limite massimo di tre giorni
- l'altro genitore sig. _____ C.F. _____
non dipendente/dipendente presso _____
beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- 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 non è ricoverato a tempo pieno
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso)

_____, li _____

Firma

Allegati:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992
- fotocopia della carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave
- dichiarazione