

RICHIESTA AMMISSIONE AI BENEFICI LEGGE 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____,
nato/a a _____ il _____; residente in _____;
in servizio in qualità di insegnante presso la scuola _____;
dipendente a tempo indeterminato determinato
con orario di lavoro tempo pieno tempo parziale
 orizzontale per n. ____ ore
 verticale per n. ____ ore

CHIEDE

di essere ammesso ai benefici previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" per:

- se stesso
- l'assistenza al sig./sig.ra _____
(indicare grado di parentela/affinità) _____ nato/a _____ (),
il _____, C.F. _____ e residente in _____
via _____ n. _____

a supporto della richiesta, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- di prestare assistenza al/alla signor/a _____ impegnato/a in attività lavorativa presso (indicare il datore di lavoro) _____
- beneficiario/a dei permessi previsti dalla legge 104/1992;
- non beneficiario/a dei permessi previsti dalla legge 104/1992;
- che l'assistito non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati¹

Da compilare da parte dei genitori che prestano assistenza al figlio disabile

- che l'altro genitore _____ C.F. _____ ha diritto a fruire dei permessi in quanto è lavoratore dipendente presso (indicare il datore di lavoro) _____ con orario settimanale di lavoro ____
- che l'altro genitore _____ C.F. _____ non ha diritto di fruire dei permessi in quanto lavoratore autonomo, libero professionista o persona in attesa di occupazione

**Per i dipendenti che fruiscono dei permessi della Legge 104/92 per assistere parenti disabili
(ad esclusione dei genitori del figlio disabile)**

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap, in quanto l'assistito intende avvalersi dell'assistenza del sottoscrittore della presente domanda.
- che il/la Sig./ra _____ (indicare nome, cognome e grado di parentela) beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap.

¹ Si ricorda che fa eccezione il ricovero a tempo pieno della persona con disabilità in situazione di gravità, che si trovi in coma vigile, in situazione terminale o di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

Per i dipendenti che prestano assistenza a parenti/affini di 3° grado

di avere diritto ai benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92, inclusi i permessi mensili, per assistere il Sign/a _____ in quanto la situazione familiare del soggetto assistito è la seguente:

NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	CONDIZIONE ²
Padre _____	_____	
Madre _____	_____	
Coniuge _____	_____	

Il/la dipendente dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente in Segreteria ogni variazione intervenuta.

Firma

Arco, ____/____/____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore

Si allega:

- copia conforme del verbale rilasciato da _____ in data _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016".

² E' sufficiente che uno dei soggetti menzionati si trovi nelle descritte situazioni (persone che hanno compiuto il 65° anno di età oppure soffrano di patologie invalidanti oppure siano deceduti o mancanti (divorzio, separazione legale, abbandono)