

RICHIESTA BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/1992

(art. 33 legge n.104/92)

Il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il secondo grado ovvero, entro il terzo grado, qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. A. Volta

Pescara

Oggetto: Richiesta benefici per assistenza portatore/i di handicap grave documentato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ residente a _____ Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____

Dichiara ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni

- di svolgere l'attività lavorativa part time
- orizzontale o verticale: n. giorni lavorativi _____ n. giorni di lavoro effettivi _____
- di svolgere un orario di lavoro pari ad ore _____
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che il signor _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di _____
- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità: coniuge; parente entro il secondo grado; affine entro il secondo grado (**barrare ciò che non interessa**);
- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa¹ :
 - non è coniugata;
 - è vedova;
 - è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
 - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante²;
 - è stato coniugata, ma il coniuge è deceduto;
 - è separata legalmente o divorziata³;
 - è coniugata, ma in situazione di abbandono⁴;
 - ha entrambi i genitori deceduti o mancanti;
 - ha entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
 - ha entrambi i genitori affetti da patologia invalidante³;
- di impegnarsi, qualora la persona disabile dovesse risiedere in un comune posto a più di Km. 150 dalla propria, ad attestare con titolo di viaggio ovvero altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito/a**

¹ Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni sotto elencate da certificare con autodichiarazione rilasciata dal/dalla richiedente.

² Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art.2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000. In tale caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al Centro Medico Legale territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

³ In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio.

⁴ In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.

Dati della persona disabile in situazione di gravità

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

Cittadinanza _____ Residente in _____ Prov. _____

Stato _____ Indirizzo _____ C. A. P. _____

Documentazione allegata (da non presentare se già allegata a precedenti domande di permessi ex lege 104/92)

- Certificato rilasciato dalla competente Commissione attestante lo stato di handicap in situazione di gravità;
- Copia del decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- Attestazione idonea a certificare il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito **(solo nel caso in cui la distanza tra la residenza di chi presta assistenza e la persona diversamente abile sia pari a km. 150)**
- Altro (indicare) _____

firma _____

SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO PERSONALE

Attesto che tale dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante (estremi di un documento di riconoscimento) _____

Data e firma leggibile del funzionario, _____

Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici di cui alla legge 104/92, art. 33 e successive modifiche ed integrazioni.

Pescara,

Motivi dell'eventuale diniego:

Il direttore dei SS.GG.AA.

Dott. Fabrizio Costantini

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Pia Lentinio