

Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92
(come modificato dalla Legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. "CUCUZZA -EUCLIDE"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ residente
a _____ in via _____ in servizio presso codesto Istituto,
come docente/personale ATA a tempo determinato/indeterminato, in qualità di:

- ☐ lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)
- ☐ genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)
- ☐ genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- ☐ coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)
- ☐ parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

CHIEDE

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

C.F. _____ residente a _____ nella

Via _____ n. _____ che trovasi in situazione di gravità ai sensi
dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992.

A tal fine, 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:

- ☐ La persona in condizione di disabilità è in vita;
- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funz. Pubblica n. 13/2010);
- ☐ di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere;
- ☐ di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che „I sottoscritt „ si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere);
- ☐ nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- ☐ che il seguente familiare _____ nat. il _____ a _____ (Prov. _____)
codice fiscale _____ residente a _____ (Prov. _____)
in Via _____ n. _____
☐ non dipendente/ ☐ dipendente presso _____ beneficia
alternativamente al _____ sottoscritt _____ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso
soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: _____
- ☐ 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;
- ☐ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno);

Solo per dare assistenza a familiari di 3° grado: il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado dichiara che:

- ☐ non è coniugato/a;
- ☐ è vedovo/a;
- ☐ è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- ☐ è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- ☐ è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- ☐ è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ☐ ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ☐ ha uno o entrambe i genitori con più di 65 anni di età;
- ☐ ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;

Si allega:

- o Verbale definitivo con omisiss rilasciato dalla competente Commissione per l'accertamento dell'Invalidità Civile ai sensi della Legge 104/1992 con riconoscimento della gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3, oppure Sentenza del Tribunale con relativa omologa dalla quale si evince il riconoscimento al disabile della situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992.
OPPURE
- o copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92.
- o ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda (es. patologie invalidanti):

Data

Firma del richiedente

*I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.
il titolare del trattamento dei dati è l'I.C. "Vespucci-Capuana-Pirandello"; il responsabile è il Dirigente Scolastico ed incaricato del trattamento l'ufficio assenze.*

I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.