

OGGETTO: Richiesta permesso per assistenza ai portatori handicap

Il/La sottoscritto/a _____, nato il _____ a _____ residente in _____ via _____ n. _____ in servizio presso questo istituto in qualità di _____

c h i e d e

ai sensi dell'art. 33 della legge n. 104/92

per assistere figli con età superiore a tre anni, coniuge, parenti e affini disabili in situazione di gravità di permesso mensile (massimo tre) (articolo 33, comma 3 Legge 104/92) nelle seguenti giornate:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

d i c h i a r a

- di svolgere attività lavorativa a tempo pieno
- di svolgere l'attività lavorativa part-time orizzontale; verticale: n. giorni lavorativi ____ n. giorni di lavoro effettivi _____.
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o di riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che il sig. _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n. 104/1982) di _____
- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:
 padre; madre; fratello; sorella; figlio; coniuge;
 parente entro il secondo grado; affine entro il secondo grado;
- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
 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 invalidante (2); è stata coniugata, ma il coniuge è deceduto; è separata legalmente o divorziata (3); è coniugata, ma in situazione di abbandono (4); ha uno o entrambi i genitori deceduti; ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età; ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2);
- **dati della persona disabile in situazione di gravità:**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Nato il (gg/mm/aa) _____ a _____ Prov. _____.

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(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.

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data, _____

firma _____.