

OGGETTO: Conferma requisiti per i permessi art. 33 comma 3 L.104/92 – ANNO _____

_____ l sottoscritt _____
nat_ il ____/____/____ a _____ (____),
residente a _____ (____) in _____,
in servizio in qualità di _____ (Tel _____)

C O M U N I C A

per l'anno _____ la prosecuzione alla fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92 per:

_____ (Cognome e nome del familiare con handicap grave)

_____ (grado di parentela) *

_____ (codice fiscale del familiare con handicap grave)

A TAL FINE DICHIARA CHE

- il disabile è in vita;
- la situazione che aveva dato titolo ad usufruire di tali benefici non è variata;
- il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funz. Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare fruisce dei permessi in oggetto per lo stessa persona in condizione di disabilità grave (unica eccezione i genitori per i figli, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente);
- di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al seguente avente diritto:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

in servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapito) _____

Tel _____ mail _____

E ASSERISCE CHE

- presta assistenza nei confronti del disabile per il quale chiede le presenti agevolazioni;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;

* Se 3^ grado di parentela (bisnonno o pronipote) o affinità (zio/zia ed il nipote da fratello o sorella) dichiarare condizioni particolari: - assenza del coniuge o dei genitori del disabile, oppure età anagrafica di 65 anni compiuti degli stessi, o che questi siano affetti da patologie invalidanti.

- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

l sottoscritt_ è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti.

In fede

Chieti,

VISTO: SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Prof. Camillo D'Intino