

Legge 104/1992 per l'AS 20___/___

Verifica annuale requisiti per i permessi ex L. 104/92
(genitori, coniuge, parenti/affini entro il 2° grado, per
il portatore di handicap grave; 3° grado solo nei casi
individuati dalla Legge)

Al Dirigente scolastico

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

Codice fiscale _____

telefono _____ indirizzo mail _____

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di

docente a tempo indeterminato determinato

assistente amministrativo collaboratore scolastico

COMUNICA per l'Anno scolastico ____/____

la prosecuzione della fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 della L.104/92 per poter assistere il familiare:

nome e cognome _____

con rapporto di parentela _____

codice fiscale _____

attuale residenza _____

a tal fine, DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità e di dichiarazioni mendaci (artt. 46 e 47), implicanti anche l'immediata decadenza dai benefici conseguiti con la presente richiesta, che:

- la persona con disabilità grave è in vita;
- la persona con disabilità è o è stato pubblico dipendente;
- la situazione che aveva dato titolo ad usufruire di tali benefici non è variata;

- la persona con disabilità grave non è ricoverata a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Ministero della Funzione pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare fruisce dei permessi in oggetto per lo stesso persona con disabilità grave (unica eccezione i genitori per i figli, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente);
- presta assistenza nei confronti della persona disabile per la quale chiede le presenti agevolazioni;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

La/il sottoscritta/o, 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.

In fede

Luogo e data

Firma

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via PEC, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.