



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ATELIER
SCUOLA
digitale



IC. SAN ROCCO
MARANO DI NAPOLI

Via Castelbelvedere, 3
80016 Marano di Napoli
C.M.: NAIC8GH00T - C.F. 95215870635
naic8gh00t@pec.istruzione.it
naic8gh00t@istruzione.it
http://www.icsanrocco.it
081/576193 - 081/5764137



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt_____ nat_____ a _____
prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 -comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la
sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre /
_____) nato a _____ -prov. _____ -il
_____ e residente a _____ -prov. _____ - Via

Il/L_____ sottoscritt_____, 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:

- è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. _____
_____;
- l'altro genitore sig. _____ C.F. _____
non dipendente / dipendente presso _____
beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla
sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- 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;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui
consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di
disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

_____li _____

Firma



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ATELIER
SCUOLA
digitale



IC. SAN ROCCO
MARANO DI NAPOLI

Via Castelbelvedere, 3
80016 Marano di Napoli
C.M.: NAIC8GH00T - C.F. 95215870635
naic8gh00t@pec.istruzione.it
naic8gh00t@istruzione.it
<http://www.icsanrocco.it>
081/576193 - 0815764137



DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt_____ nat__ a
_____, prov. (____) il _____, residente a
_____-prov. _____ - Via _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non
veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di
_____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se
stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a
_____-prov. _____ - il _____
C.F. _____ e residente in _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 21 comma 3.

Il/L___ sottoscritt___ nat___ a
_____, prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992.

Il/L ___ sottoscritt ___ 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:

 necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;

 si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità);

 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 allega:

 copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;

 fotocopia carta di identità e codice fiscale.

_____ li _____

Firma
