



*Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca*

ISTITUTO COMPRENSIVO CAMPAGNA CAPOLUOGO  
Scuola Infanzia - Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via Provinciale per Acerno - 84022 CAMPAGNA (SA)  
e-mail: [SAIC8BJ00C@ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC8BJ00C@ISTRUZIONE.IT) - sito internet: [www.iccampagnacapoluogo.gov.it](http://www.iccampagnacapoluogo.gov.it)  
Tel/Fax: 0828/241258 - Cod. Meccanografico: SAIC8BJ00C - C.F. 91053340658

Prot. n. 4533/C.1

CAMPAGNA, 09/12/2016

Al Personale Docente  
Al Personale ATA  
Loro Sedi  
Albo pretorio  
Atti

OGGETTO: Istanza per essere ammessi a fruire dei permessi retribuiti per " assistere le persone in situazione di handicap grave" L.104/92 art. 3 comma 3 - A.S. 2016/17

Si invitano le SS.LL., qualora non l'avessero già fatto, a riprodurre le istanze in oggetto con la relativa documentazione aggiornata, là dove necessita, in modo che questa amministrazione possa valutare ed emettere il relativo decreto di concessione per il corrente anno scolastico.

Si allega modello per la compilazione da restituire in segreteria entro 10 giorni a partire dalla data della presente.



F.to Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Valeria PIRONE

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale CAMPAGNA CAPOLUOGO  
CAMPAGNA (SA)

OGGETTO: Istanza per essere ammessi a fruire dei permessi retribuiti per "assistere le persone in situazione di handicap grave" L.104/92.

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Data di nascita / /
Residenza	Via	Nr.
Domicilio	Via	Nr.
Impiego	Con rapporto	sede

In applicazione dell'art. 33 della legge 05/0271992, n. 104, come modificato dall'art. 20 della Legge 53 dell'8 marzo 2000 e dall'art. 24 della legge n.183 del 4 novembre 2010,

**chiede alla S.V.**

di essere ammesso a fruire dei permessi retribuiti previsti dalla citata normativa, per "assistere le persone in situazione di handicap grave" per l'assistenza del Sig.:

Cognome	Nome	Data di nascita / /
Residenza	Via	Nr.
Disabile in situazione di handicap grave accertato dal		
di in data / /		
disponendone la revisione:		
Rapporto di parentela con il richiedente: <i>coniuge, parente o affine entro il secondo grado</i> <i>parente o affine entro il terzo grado ( come da richiesta allegata)</i>		

Il sottoscritto, **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, per i fini previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,**

**dichiara**

sotto la propria **responsabilità di essere consapevole** che:

- l'assistenza deve essere prestata nei confronti del disabile per il quale sono richiesti i permessi;
- i permessi sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza ;
- la possibilità di fruire dei permessi 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;

\$\$\$\$\$\$\$\$

A tal fine, il sottoscritto, *consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, per i fini previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,*

a) **dichiara**

che il soggetto disabile al quale assicurerà l'assistenza *non è ricoverato a tempo pieno* presso "strutture ospedaliere o comunque le strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria";

Oppure:

Che il soggetto disabile al quale assicurerà l'assistenza (come risulta dalla documentazione medica allegata) si trova in situazione di ;

interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;

ricovero a tempo pieno in coma vigile/ o situazione terminale;

ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di handicap grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;

b) **dichiara** che il grado di parentela della persona con handicap grave è .....

c) **dichiara**, consapevole che il diritto alla fruizione dei permessi "non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità", **di essere "unico referente" per l'assistenza alla stessa persona in situazione di "handicap grave"** e che nessun altro componente il nucleo familiare o parente del soggetto disabile interessato alla presente istanza ha in godimento i benefici di cui alla legge 104/92;

d) **si impegna a comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione** della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto della presente istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.

\$\$\$\$\$\$\$\$

Il sottoscritto **dichiara di essere informato** che:

- i dati forniti sono acquisiti dalla Scuola 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;
- i dati saranno oggetto di rilevazione e trasmissione alla banca dati presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 24, commi 4 – 6 della Legge n.183/2010.

Allo scopo allega:

1. **Copia conforme all' originale del verbale di accertamento dell'handicap" in situazione grave " ai sensi dell'art.3 comma 3,della legge 104/92, rilasciato dalla Commissione competente istituita presso l'A.S.L. di .....**
2. **Fotocopia carta di identità in corso di validità del soggetto disabile e del soggetto che richiede.**

Data, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_