

**Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92
(per familiari portatori di handicap in stato di gravità)**

a.s. _____

Al Dirigente Scolastico
I.O. ABBADIA S.S.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via/p.zza _____

in qualità di _____ c.f. _____

CHIEDE

di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92, per il seguente familiare:

Cognome e Nome _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via/p.zza _____

relazione di parentela _____ c.f. _____

A tal fine allega certificato ASL competente attestante situazione di handicap grave accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 RIVEDIBILE NO SI quando? _____

Firma del richiedente

Data, _____

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Rapporto di parentela | (se lavoratore) Dati del datore di lavoro |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- di prestare assistenza alla persona sopra indicata;
- altro familiare che beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap _____ datore di lavoro _____;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di essere 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;
- di essere 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;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Firma del dichiarante

Data

.....

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Da presentare ogni anno.

***** (Spazio riservato all'ufficio) *****

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza / non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego: _____

Abbadia S.S., _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Valeria Giovagnoli