

SCHEMA MODELLO DI DOMANDA DI PERMESSI PER L' ASSISTENZA A FAMILIARI DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
(art. 33, comma 3 legge n. 104/1992)

Al Dirigente Scolastico
Istituto comprensivo "E. Fermi"

Oggetto: Richiesta permesso per assistenza ai portatori di handicap

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ residente in _____
(_____) Via _____ n° _____ in servizio presso
questa scuola in qualità di _____

Chiede

Ai sensi dell' art. 33 della Legge n. 104/92

A) Per assistere figli con età superiore a tre anni, coniuge, parenti affini disabili in situazione di gravità:

- Di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (articolo 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro dal _____ al _____

B) Per assistere figli minori di 3 anni di età disabili in situazione di gravità:

- Di usufruire del prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001) nei periodi che saranno indicati in tempo utile al datore di lavoro

Dal _____ al _____ - Dal _____ al _____
Dal _____ al _____ - Dal _____ al _____

- Di usufruire delle ore di permesso giornaliero (articolo 42 comma 1 decreto legislativo 151/2001) nei periodi che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro dal _____ al _____

- Di usufruire dei giorni di permesso mensili (massimo tre) (articolo 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro, dal _____ al _____

Dichiara

- Di svolgere attività lavorativa a tempo pieno
- Di svolgere l' attività lavorativa part – time orizzontale verticale. N. giorni lavorativi _____ n. giorni di lavoro effettivi _____
- Che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona disabile in situazione di gravità
- Che l' altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- Che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- Che il sig. _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992) di _____
- Di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità
 padre, madre; fratello, sorella; figlio, figlia, coniuge
 parente entro il secondo grado, affine entro il secondo grado;
- di essere parente/affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa (1)
 non è coniugata è vedova , è coniugata ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età, è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (2), è stata coniugata , ma il coniuge è deceduto, è separata legalmente o divorziata(3) è coniugata ma in situazione di abbandono (4), ha uno o entrambi i genitori deceduti, ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età, ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2)

Dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
Nato il (gg/mm/aa) _____ A _____ Prov. _____

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
Nato il (gg/mm/aa) _____ A _____ Prov. _____

(1) ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate

(2) per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall' art. 2 del Decreto Interministeriale n. 278 del 21/07/2000. In tal caso deve essere allegata, in busta chiusa indirizzata al Centro Medico Legale territorialmente competente, idonea documentazione del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

(3) In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio

(4) In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell' autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.

In caso di adozione/ affidamento

Data del provvedimento di adozione/ affidamento _____ (gg/mm/aa)

Rilasciato dal Tribunale di _____ provvedimento n. _____

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

Data _____

firma _____