

In particolare:

- I dati riportati dal dichiarante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'articolo 46;
- vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

(Da presentare, solo la prima volta, per l'acquisizione del diritto alla fruizione dei giorni di permesso)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'
I.C.S. "RUGGIERO - 3° CIRCOLO"
DI CASERTA

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

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ prov. (____)
il _____, qualifica _____ tempo determinato/indeterminato
presso _____

CHIEDE

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:

(cancellare le parti che non interessano)

- 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;
- presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero necessita
delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- (da rinnovare se variato) il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- (da rinnovare annualmente), il familiare per l'assistenza del quale sono stati concessi i previsti bene-
fici è tutt'ora esistente in vita;
- (da rinnovare annualmente), da parte della A.S.L. non si è proceduto a rettifica o non è stato modifi-
cato il giudizio sulla gravità dell'handicap;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il ricono-
scimento 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 dei
disabili;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui
consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (come revoca del riconoscimento dello stato
di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso e ogni altro caso previsto dalla
normativa vigente).

_____ li _____

Firma

Allegati:

- 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 della persona in situazione di disabilità grave;
- dichiarazione (*)

La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare:

- I dati riportati dal dichiarante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'articolo 46;
- vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

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 _____

_____ li _____

Firma
