

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
del II Ist. Com. Statale "Can. V. Bacsetta"**

Oggetto: Richiesta benefici Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- Genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- Genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- Parente affine o coniuge di una persona con disabilità
- Disabile lavoratore richiedente i permessi

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL' ATTO DI NOTORIETÀ**

Artt. 46 e 47 @ T. U. delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa - DPR 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**

- a. Che l'ASL di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell' handicap (art. 3 comma 3 Legge 104/92 di

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ Grado di Parentela<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

(data adozione/affido) \_\_\_\_\_ data e luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, via/Piazza \_\_\_\_\_

Come risulta dalla allegata certificazione.

- b. 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 Lavoratore

- Di assistere ovvero di non assistere, in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- Che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- Familiari che beneficiano dei permessi (nel numero massimo di 3 giorni lavorativi) per lo stesso soggetto portatore di handicap:  
1. .... - 2. .... - 3. ....

<sup>1</sup> Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento); Parente o affine entro il 3° grado (specificare se padre, nuora, ecc.)

- Di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra specificato;  
*oppure*
- Di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori che possano fornirle assistenza;
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - TU delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa - DPR 28/12/2000 n. 445;

**DICHIARA INOLTRE**

- Che è 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 assistenza;
- Che è consapevole che la possibilità di usufruire 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.

Data

**Il Dichiarante**

---

Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza

Si Autozizza

Non si Autorizza

La fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modifiche.

Motivi del diniego:

---

---

---

**Il Dirigente Scolastico**  
**Mirella Mancuso**  
*Documento firmato digitalmente*