

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n° _____,

- in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

C H I E D E

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: grado di parentela 2° grado di parentela 3° per presenza delle situazioni eccezionali dell'assenza, dell'età anagrafica o delle patologie (comma 1 lettera a) e comma 2 Art.24 L.183 del 04/11/10).

Situazione documentata tramite l'allegata specifica Certificazione :

Casalguidi,

Il Richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) 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 l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____
_____ Residente a _____, in
Via/Piazza _____ come risulta dalla
certificazione che si allega.

- di essere l'unico referente a prestare assistenza nei confronti del disabile e di dedicarsi alle sue cure in maniera e forma esclusiva. A tal fine dichiara di essere in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.
- che nessun altro familiare usufruisce dei permessi;
- 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 dei disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il/la Dichiarante

Si allega:

1. Certificato di riconoscimento dell'handicap ai sensi dell'art.3 comma3 Legge 104/92 (situazione di gravità)
2. Certificato medico attestante il non ricovero a tempo pieno della persona portatrice di handicap.