

**Al Dirigente Scolastico
I.C. "Madre Teresa di Calcutta"
Campodipietra (CB)**

Oggetto: Richiesta di conferma dei benefici previsti dalla legge n. 104/1992 - A.S. 2022/2023

__L__ sottoscritt__ nat__ a _____ (prov.____) il _____ residente a _____ (____)

Via _____ n. _____ docente – personale A.T.A, assunt__ con contratto a tempo Indeterminato –

Determinato in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

La conferma dei benefici dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza alla seguente persona:

Cognome e nome _____ parentela _____ grado: primo/secondo/terzo

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____ (____) via _____ n. _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara:

- il familiare è in situazione di gravità (art. 3 co. 3 L. 104/1992), come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'ASL che si allega (data certificato ____/____/____).
- per il familiare sopraindicato non è stato modificato e non si è proceduto a rettifica del giudizio sulla gravità dell'handicap da parte delle A.S.L.;
- il/la sottoscritto/a assiste con continuità il familiare disabile;
- il/la sottoscritto/a assiste in via esclusiva il familiare disabile;

al riguardo, si conferma la validità a tutt'oggi delle dichiarazioni attestanti l'impossibilità dei familiari/affini del disabile di prestare assistenza al familiare/affine disabile:

- 01) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 02) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 03) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 04) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 05) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 06) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 07) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 08) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 09) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____
- 10) Cognome e nome _____ parentela _____ data dich. _____

si dichiara altresì che, oltre ai sopraelencati, non vi sono altri aventi diritto familiari/affini del disabile entro il secondo grado, oppure entro il terzo ove ricorrano le previsioni della L. 104/92;

- il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- a tutt'oggi si dichiara l'esistenza in vita del familiare disabile.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Il sottoscritto si impegna a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio*.

* solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km.

Il/la dichiarante

Campodipietra,

.....

ALLEGATI:

- 1) certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'ASL (ove non sia già stata prodotta all'I.C. "Madre Teresa di Calcutta")
- 2) dichiarazioni dei familiari/affini del disabile corredate da documento di identità (ove non siano già state prodotte all'I.C. "Madre Teresa di Calcutta")

NOTA: è esclusa la possibilità di fare riferimento a documenti altrove depositati