

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI"
TREVISO

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____ docente / personale ata
a tempo indeterminato / determinato in servizio presso questo istituto consapevole delle sanzioni penali,
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104, modificato
dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 e dell'art.24 della Legge n.182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza
(*barrare la casella d'interesse*):

- a se stesso
- al sottoindicato familiare in situazione di handicap:
cognome _____ e
nome _____
grado di parentela _____
domiciliato a _____

A tal fine allega il verbale di accertamento della Commissione Sanitaria che attesta la situazione di gravità del grado di
handicap, ai sensi dell'art.4, comma 1 della Legge 104/92.

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1. di essere (vedi retro):
 - o parente o affine entro il 2° grado del familiare sopra menzionato;
 - o parente o affine di 3° grado del familiare sopra menzionato ma di chiedere la fruizione dei permessi in quanto il coniuge / i genitori del familiare con handicap hanno compiuto i 65 anni di età / sono affetti da patologie invalidanti / sono deceduti o mancanti;
2. di non essere / essere convivente con l'interessato;
3. che nessun altro ha chiesto di poter fruire dei permessi per l'assistenza al familiare sopra indicato;
4. 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;
5. di essere 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;
6. che il familiare portatore di handicap **non è ricoverato a tempo pieno** in istituti di cura, case per anziani ecc.....e si impegna ad informare l'amministrazione qualora questa situazione venga meno.

Il sottoscritto comunque si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto.

Treviso, _____

Firma _____

PARENTI / AFFINI

PARENTI		
GRADI	IN LINEA RETTA	IN LINEA COLLATERALE
1°	I genitori ed il figlio	=====
2°	L'avo o l'ava (nonni) ed il nipote	I fratelli e le sorelle
3°	Il bisavolo e la bisavola (bisonni) e il pronipote	Lo zio o la zia ed il nipote da fratello o sorella.

GRADI	AFFINI
1°	I suoceri con i generi e le nuore. Il patrigno e la matrigna con i figliastri.
2°	I cognati (va notato che il coniuge del cognato non è affine, cioè non sono miei affini i cognati e le cognate di mia moglie; né sono affini tra loro i mariti di due sorelle)
3°	La moglie della zio, il marito della zia, la moglie del nipote e il marito della nipote.