Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto Comprensivo

CASTENASO

**oggetto: *Domanda di ammissione ai permessi art. 33 comma 3 L. 104/92 e art. 42 comma 3 D. Lgs. 151/2001 (per genitore di portatore di handicap grave maggiorenne, coniuge, parenti / affini entro il 3° grado di portatore di handicap grave).***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di poter fruire dei permessi mensili previsti dall’art. 33 comma 3 della legge 104/92, dall’art. 42 comma 3 del D. lgs. 151/2001, nonché dall’art. 23 e 24 della L. 183 del 04/11/2010 per:

cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto dichiara:

* che il portatore di handicap é in condizione di handicap grave accertata dalla ASL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere nella seguente situazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:

 □padre □madre □fratello □sorella □ figlio □coniuge

 □parente entro il 2° grado □affine entro 2° grado

* di essere parente/ affine di 3° grado della persona disabile in situazione di gravità, ma che la

 stessa (a) □ non è coniugata □è vedova □è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni

 □è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante (b) □è coniugata, ma il coniuge è

 deceduto □è separata legalmente o divorziata(c) □è coniugata, ma in situazione di abbandono(d) □ha uno o entrambi i genitori deceduti □ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età □ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (b);

* che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;
* di svolgere attività lavorativa a tempo pieno;
* di svolgere attività lavorativa part-time □orizzontale □verticale:n. giorni lavorativi\_\_\_\_\_;
* che l’altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona disabile in situazione di gravità alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori;
* che il portatore di handicap è convivente con \_l\_ sottoscritt\_
* di non essere convivente con il soggetto in condizione di handicap grave, che è residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma di svolgere l’assistenza allo stesso per le necessità quotidiane, in termini di sistematicità ed adeguatezza, e che nessun altra persona è in grado di prestargli assistenza ;
* di non essere convivente con il soggetto in condizione di handicap grave, che è residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situato a distanza stradale superiore a 150 km rispetto al proprio comune di residenza ma di svolgere l’assistenza allo stesso, in termini di sistematicità ed adeguatezza, e che nessun altra persona è in grado di prestargli assistenza ( si impegna a produrre idonei attestati di viaggio);
* che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave;
* 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 disabili.

Allega copia autentica del certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravità dell’handicap accertato ai sensi del art. 4 comma 1 della legge 104/92.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, o nel caso di formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell’Amministrazione, dichiara che le notizie fornite e gli atti allegati alla presente rispondono a verità.

Inoltre si impegna a comunicare tempestivamente la variazione delle notizie e situazioni di cui alla presente, in particolare:

* l’eventuale ricovero presso istituti specializzati;
* la revisione del giudizio di gravità dell’handicap da parte della commissione ASL;
* la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari.

CASTENASO, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

1. ai fini del diritto alla fruizione del permesso è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.
2. per patologie invalidanti si intendono quelle a carattere permanente indicate dall’Art. 2 del D.I n. 278 del 21/7/2000. In tal caso deve essere allegata documentazione del medico specialista del SSN o con esso convenzionato o del medico di medicina generale o della struttura sanitaria in caso di ricovero o intervento chirurgico.
3. In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio.
4. In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell’autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.

AVVERTENZE

1. BENEFICIARI

Genitori, compresi gli adottivi, o affidatali di figli maggiorenni, coniuge, parenti o affini entro il 2° grado, di soggetti con handicap in situazione di gravita accertata ai sensi dell'art 3, comma 3, della legge n. 104/1992 non ricoverati a tempo pieno presso istituti specializzati ; il 3° grado è ammesso soltanto qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap grave abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

1. PERMESSI SPETTANTI

3 giorni di permesso mensile, frazionabili anche in ore

1. CONDIZIONI E MODALITA’ DI FRUIZIONE
	* I permessi spettano in via alternativa tra i due genitori
	* Spettano anche se l’altro genitore non ne ha diritto (perché, ad esempio, è casalingo/a, lavoratore/lavoratrice autonomo/a, ecc.)
	* I permessi non fruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi
	* In caso di part-time verticale le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente

 ridotte

* + I 3 giorni di permesso, complessivamente spettanti ad entrambi i genitori conviventi con il portatore di handicap, se richiesti contemporaneamente, possono anche coincidere (esempio: madre lunedì e martedì, padre martedì)
	+ I 3 giorni di permesso devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti.
	+ Il richiedente dovrà comunicare le date in cui fruirà dei permessi in tempo utile, salvo emergenze, per consentire l’organizzazione dei servizi e per limitare le ricadute negative derivanti dall’assenza.
1. DOMANDA E DOCUMENTAZIONE
	* La domanda ha validità annuale e può essere modificata in caso di necessità.
	* Alla domanda va allegata la documentazione relativa alla gravità dell’handicap (anche in copia dichiarata autentica), rilasciata a suo tempo dalla Commissione medica della competente ASL.
	* Per il rinnovo è sufficiente dichiarare che l'ASL non ha rivisto il giudizio di gravità dell’handicap.
2. INCOMPATIBILITA’

Durante i mesi in cui viene fruito il congedo di cui all’art. 42 comma 5 del D. lgs. 151/2001 (congedo massimo di due anni per i genitori, o, nei casi previsti, fratelli) nessun altro soggetto può fruire dei permessi di tre giorni mensili dell’art. 33 comma 3 della legge 104/92.