



ISTITUTO COMPRENSIVO "DEDALO 2000"

**Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° Grado**

VIA GRAMSCI, 15 26040 GUSSOLA (CR) – TEL. 0375.263311

COD. MECC.: CRIC81300R – E-MAIL: CRIC81300R@ISTRUZIONE.IT – PEC: CRIC81300R@PEC.ISTRUZIONE.IT

COD. FIS.: 90005310199 – COD. IPA: ISTSC_CRIC81300R – COD. UN.FATT.ELETT.: UFH67R

SITO WEB: <https://www.dedalo2000.edu.it>**FUTURA****LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**Oggetto: Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92 MOD (per genitori-coniuge-parenti/affini entro il 2° grado con disabilità e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritta SARA PELLEGGRI codice fiscale PLLSRA80H69D150M nata il 29/06/1980 a CREMONA prov. Cremona e residente in VIA CASCINA ALBANO 1, 26037 - SAN GIOVANNI IN CROCE (CR) in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

Collaboratore scolastico

a tempo

Indeterminato

CHIEDE

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 per poter assistere il

parente o affine **Pellegrini Roberto**

rapporto di

parentela **Padre**nato/a a **Vescovato (cr)**

il

09/06/1940codice fiscale **PLLRRT40H09L806Y** ;☐ Il parente o affine è convivente☒ Il parente o affine non è convivente

L'indirizzo completo di residenza del parente o affine è: (compilare solo se il parente o affine

non è convivente) **Via Bergamo 31, Cremona**

, con una distanza chilometrica tra le due abitazioni pari a Km. **30** (Se superiore a 150 Km. dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili)

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara che:

- il soggetto da assistere è in vita;
- il soggetto con necessità di sostegno intensivo non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);
- nessun altro familiare lavoratore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto con necessità di sostegno intensivo;
- di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al soggetto con necessità di sostegno intensivo;
- che nessun altro familiare avente diritto beneficia dei permessi per la stessa persona con necessità di sostegno intensivo

- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del soggetto con necessità di sostegno intensivo e, pertanto, il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno (morale oltre che giuridico) a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è 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 per l'effettiva tutela delle persone con disabilità;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di necessità di sostegno intensivo in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno).

☒ si usufruisce del seguente permesso in forma esclusiva

☐ si usufruisce del seguente permesso in forma condivisa

Indicare di seguito i dati del lavoratore dipende

con codice fiscale

nato a

il

e residente

in

Si allega:

☐ Copia certificato ASL competente, attestante lo stato di 'disabilità grave' in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);

☐ Autodichiarazioni a supporto del ruolo di Referente Unico;

☐ Ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda prova.

Distinti saluti.

Data

19/01/26

Documento firmato elettronicamente
SARA PELLEGRINI