

Al Dirigente Scolastico

IC Via Tacito

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (prov. _____), il _____,

in servizio presso questo Istituto in qualità di

- ☐ DSGA
- ☐ Assistente amministrativo
- ☐ Collaboratore Scolastico
- ☐ Docente

a tempo

- ☐ indeterminato
- ☐ determinato

consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/1992, così come modificato dal D.Lgs. n.105/2022, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, per l'assistenza del proprio familiare Sig.\ra _____, nato/a a

_____ il _____
(indicare il grado di parentela): _____

persona disabile in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.3 ed accertata ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

Allega alla presente:

1. Certificato, in originale o conforme, rilasciato dall'ASL/INPS n. ____ di _____ attestante lo stato di disabilità in situazione di gravità del summenzionato familiare.
2. Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il sottoscritto medesimo **è / n o n è (barrare l'opzione di interesse)** l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva. **ALLEGATO 1.**
3. Dichiarazione che il coniuge e/o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età, oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti. **ALLEGATO 3.**
4. Dichiarazione di assenza di ricovero a **tempo pieno. ALLEGATO 4.**

A tal fine, il sottoscritto:

- **dichiara** di essere in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.
- **Consapevole** dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale

assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, **assume** formale impegno di **comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.**

- **Assume**, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno, salvo comprovati motivi di necessità e urgenza, a produrre **pianificazioni mensili** di fruizione dei permessi o, in assenza di altre indicazioni, a comunicare la relativa fruizione con congruo anticipo di **almeno 5 giorni**, fermo restando che dette giornate sono rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza
- **Assume** formale impegno a inoltrare la medesima richiesta, per conoscenza, **anche all'eventuale istituto di completamento** a cui deve essere consegnato successivamente il decreto di riconoscimento dei benefici della Legge 104/92.

IN FEDE

_____, li _____

.....
(riservato all'ufficio)

L'incaricato

(qualifica, cognome e nome)

Vista la soprastante istanza, valutati tutti gli aspetti del caso, si dispone quanto segue

- ☐ Si concede
- ☐ Non si concede

Visto il Dirigente Scolastico
Edoardo Iacucci
