

Al Dirigente Scolastico
I.P. "DE NORA - LORUSSO"
Altamura (BA)

Oggetto:	A.S. 2022/2023 - Benefici previsti dall'art. 33 comma 3 legge n. 104 del 05/02/1992, come modificato dall'art. 19 legge n. 53/2000, dall'art. 86 comma 2 del D.Lgs. n. 151/2001 e dall'art. 24 legge 183 del 4 novembre 2010.
-----------------	--

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____ e residente in _____ Via _____

C.F. _____ in servizio presso l'I.P. "De Nora - Lorusso", in
qualità di _____ ,

CHIEDE

che gli siano concessi, per l'a.s. 2022/2023, i benefici di cui all'art. 33 **comma 3** della legge 104/92, al fine della prevista fruizione di tre giorni di permesso mensile.

All'uopo, 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. 445/2000,

DICHIARA

- che il/la sig./sig.ra _____ è disabile in situazione di gravità, che è tutt'ora vivente e non è ricoverato/a in alcun Istituto di cura né pubblico né privato;
- che il/la sig./sig.ra _____, coniuge dell'assistito/a non è in condizioni di prestare assistenza in quanto:

deceduto/a

ultrassesantacinquenne

affetto da patologia invalidante (*in tal caso allegare certificazione*)

ovvero

che l'assistito/a è legalmente separato/a o divorziato/a

- che gli aventi titolo a poter usufruire dei benefici *de quo* sono i seguenti:

Cognome	Nome	Grado di parentela	Amministrazione, Ente o Azienda e sede di lavoro

- che il/la sottoscritto/a presta assistenza nei confronti del/della disabile per cui chiede le agevolazioni;
- che il/la sottoscritto/a è (indicare grado di parentela) _____ del sig./sig.ra _____ ed è l'unico/a degli aventi titolo a fruire dei benefici di cui all'art. 33 comma 3 della legge 104/92;
- 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 esclusivamente per l'effettiva tutela del disabile.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **si impegna a**

- comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni;
- comunicare al dirigente le assenze dal servizio, con congruo anticipo (salvo dimostrate situazioni di urgenza), se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica e amministrativa.

Allega alla presente:

- Verbale della commissione medica dal quale risulta l'accertamento della situazione di handicap grave dell'assistito (se non già in possesso dell'amministrazione);
- Dichiarazione dell'assistito, corredata di copia documento di identità dell'assistito;
- n. ___ dichiarazioni degli altri aventi titolo di non usufruire dei benefici di cui al comma 3 art. 33 Legge 104/92, corredate da copia del documento di identità di ciascuno.

Altamura, _____

Con osservanza

DICHIARAZIONE DELL'ASSISTITO
resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ residente a _____ in Via
_____, 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. 445/2000,

D I C H I A R A

di essere assistito/a da _____, C.F.
_____.

Ai sensi della legge 196 del 30/06/2003 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al
sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge

Altamura, _____

In Fede

DICHIARAZIONE
resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ residente a _____ in Via
_____, 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. 445/2000,

D I C H I A R A

- di essere (indicare grado di parentela) _____ del sig./sig.ra _____
_____, nato/a a _____, il _____,
disabile in situazione di gravità;
- di non usufruire per lo/la stesso/a dei benefici previsti dal comma 3 dell'art. 33 della Legge
104/92.

Ai sensi della legge 196 del 30/06/2003 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al
sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge

Altamura, _____

In Fede
