

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA FRUIZIONE DEI PERMESSI DI CUI ALL'ART. 33, COMMA 3, DELLA LEGGE N. 104/1992 E
SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Per l'assistenza a persona con disabilità in situazione di gravità

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'**art. 33, comma 3, della Legge n. 104/1992**, per prestare assistenza al/alla
Sig./Sig.ra:

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

in qualità di:

- ☐ coniuge
- ☐ parte dell'unione civile
- ☐ convivente di fatto
- ☐ figlio/a
- ☐ genitore
- ☐ fratello/sorella
- ☐ nonno/a
- ☐ nipote
- ☐ altro parente/affine: _____

A tal fine, consapevole

delle responsabilità e delle sanzioni previste dagli **artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000** in caso di dichiarazioni mendaci,
falsità negli atti e uso di atti falsi,

DICHIARA

- ☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi è tuttora in vita;
 - ☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi è stata riconosciuta in situazione di **disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992**;
 - ☐ che il riconoscimento della situazione di disabilità grave risulta:
 - ☐ non soggetto a revisione;
 - ☐ soggetto a revisione, con revisione prevista per il _____;
 - ☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi **non è ricoverata a tempo pieno**, nei casi in cui tale condizione costituisca causa ostativa alla fruizione dei permessi ai sensi della normativa vigente;
 - ☐ di essere a conoscenza che i permessi sono riconosciuti per l'assistenza alla persona con disabilità in situazione di gravità e che devono essere fruiti in coerenza con la finalità assistenziale prevista dalla normativa;
 - ☐ che, per l'assistenza alla medesima persona con disabilità, i permessi sono fruiti esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a;
 - ☐ che, per l'assistenza alla medesima persona con disabilità, i permessi sono fruiti **alternativamente** anche dal/dalla Sig./Sig.ra:
-

nel rispetto del **limite complessivo di tre giorni di permesso mensile** previsto dalla normativa vigente;

- ☐ di essere a conoscenza che, a seguito delle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 105/2022, più lavoratori aventi diritto possono essere autorizzati alla fruizione dei permessi per l'assistenza alla medesima persona con disabilità, purché ne usufruiscano alternativamente e nel rispetto del limite complessivo previsto dalla legge;
- ☐ di impegnarsi a comunicare **tempestivamente** all'Istituzione Scolastica ogni variazione della situazione di fatto o di diritto che possa comportare la modifica o la perdita del diritto alla fruizione dei benefici previsti dalla Legge n. 104/1992.

ASSISTENZA A FAMILIARE ENTRO IL TERZO GRADO

Da compilare esclusivamente qualora il rapporto di parentela o affinità con la persona con disabilità sia di terzo grado.

Il/La sottoscritto/a dichiara che ricorre una delle condizioni previste dall'art. 33 della Legge n. 104/1992 per l'estensione del diritto ai parenti o affini entro il terzo grado.

In particolare, dichiara che il/la coniuge, la parte dell'unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità:

- ☐ ha compiuto 65 anni di età;
- ☐ è affetto/a da patologia invalidante;
- ☐ è deceduto/a;
- ☐ è mancante.

Oppure dichiara che uno o entrambi i genitori della persona con disabilità:

- ☐ hanno compiuto 65 anni di età;
- ☐ sono affetti da patologia invalidante;
- ☐ sono deceduti;
- ☐ sono mancanti.

Specificare la condizione dichiarata e il soggetto cui si riferisce:

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Alla presente domanda si allega:

- ☐ copia del verbale attestante la situazione di **disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992**, qualora non già presente agli atti dell'Amministrazione;
- ☐ dichiarazione dell'eventuale altro lavoratore che fruisce dei permessi per l'assistenza alla medesima persona con disabilità, qualora i benefici siano fruiti alternativamente;
- ☐ documentazione o dichiarazione attestante la sussistenza delle condizioni richieste per l'assistenza a familiare entro il terzo grado, ove applicabile;
- ☐ altra documentazione:

DISTANZA SUPERIORE A 150 KM

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, qualora la persona con disabilità assistita risieda in un Comune situato a una **distanza stradale superiore a 150 km** rispetto al Comune di residenza del lavoratore, è tenuto/a ad attestare il raggiungimento del luogo di residenza della persona assistita mediante **titolo di viaggio o altra documentazione idonea**, secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 3-bis, della Legge n. 104/1992.

Il/La sottoscritto/a si impegna pertanto a conservare e, ove richiesto, a produrre la documentazione comprovante il raggiungimento del luogo di residenza della persona assistita.

IMPEGNO ALLA COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Istituzione Scolastica qualsiasi variazione intervenuta nella situazione personale o familiare che possa incidere sul diritto alla fruizione dei permessi, compresi, a titolo esemplificativo:

- la revoca o modifica del riconoscimento della situazione di disabilità grave;
- il venir meno del rapporto di parentela, affinità, coniugio, unione civile o convivenza di fatto che legittima la fruizione del beneficio;
- il ricovero a tempo pieno della persona assistita, nei casi previsti dalla normativa vigente;

- il decesso della persona assistita;
- il venir meno delle condizioni previste per l'assistenza di un familiare entro il terzo grado;
- ogni altra circostanza che comporti la perdita o la modifica del diritto al beneficio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere consapevole che le dichiarazioni rese nella presente domanda sono soggette ai controlli previsti dalla normativa vigente e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, si applicano le conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Catanzaro, _____

Firma del/della richiedente _____