

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 handicap grave maggiorenne, coniuge, parenti / affini entro il 3° grado di portatore 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 e dall'art. 42 comma 3 del D. lgs. 151/2001 per: cognome e nome _____
rapporto di parentela _____ luogo e data di nascita _____
residente in _____ cod. fisc. _____

A tal fine dichiara:

- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata
- 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 con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun'altra persona è in grado di prestargli assistenza¹
- Il sottoscritto si impegna a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio*. * solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km.
- che il portatore di handicap é in condizione di handicap grave accertata dalla ASL di _____ in data _____
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave

(oppure)

- che l'altro familiare specificare _____ (genitore/coniuge/parente/altro), cognome/nome _____ dipendente presso _____, beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave alternativamente con l_ sottoscritt_ , nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i familiari (in tal caso l'altro genitore/coniuge/parente è tenuto a sottoscrivere la dichiarazione di responsabilità)
- che sebbene il portatore di handicap grave fruisce a sua volta dei permessi dell'art.33 si trova nelle seguenti condizioni:
 - mancanza nel nucleo familiare del disabile di altro familiare non lavoratore in condizione di dare assistenza
 - effettiva necessità, risultante da verifica sanitaria, del disabile di fruire oltre che dei permessi direttamente alla stesso spettanti, anche dell'assistenza da parte di altro familiare dimostrazione da parte dell'ulteriore fruitore dei permessi della sussistenza da parte di altro familiare;
 - i giorni di permesso dei due soggetti interessati devono essere fruiti nelle stesse giornate

- di non fruire dei congedi previsti dall'art 42 comma 5 del D.lgs. 151/2000 per l'assistenza ai figli (o nei casi previsti, ai fratelli o sorelle) in condizione di handicap grave
- che la commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

A tal fine allega copia autenticata 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.

Il 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'istituto, 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.

..... li, _____

Firma del richiedente