



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**di Margherita di Savoia**

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.C. Statale**  
**Margherita di Savoia**

**OGGETTO: Richiesta permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione scolastica,  
consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa  
persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

**chiede**

alla S.V. ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio  
retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del seguente familiare, come  
accertato da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_:

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

con il quale è nella seguente relazione di parentela \_\_\_\_\_, portatore di  
handicap in situazione di gravità, riconosciuta ai sensi dell'art.4 della Legge sopra citata.

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:

- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile 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 dei disabili;
- ❑ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste dalla Legge 183/2010 e dal punto 3 della circolare INPS del 3 dicembre 2010 n. 155;
- ❑ 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 disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)

Si allega:

- ❑ copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza.
- ❑ dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.
- ❑ (altro) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, assume formale impegno di comunicare con congruo preavviso le richieste di permesso.

Margherita di Savoia, \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_