

**MODELLO DI DICHIARAZIONE AI FINI DELLA
FRUIZIONE DEI BENEFICI DELLA L.104/92**

Al **DIRIGENTE SCOLASTICO**
dell'Istituto Comprensivo
"Giacomo Leopardi"
TORRE ANNUNZIATA

Il/la sottoscritto/a in servizio presso codesto istituto in
qualità di con inquadramento per ore sett.li
ed in servizio presso , residente in in Via / Piazza /
Corso , numero telefonico

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ per l'anno 20 /
 (Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di
documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445)**

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni
e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- A) che l'INPS di con decreto n° ha riconosciuto la
gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992) rivedibile il
 di nato il a
, grado di parentela , residente in
 in Via / Piazza / Corso numero
telefonico , lavoratore , se sì indicare il datore di lavoro
, qualifica , se altro, specificare
.
- B) di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- C) che la persona per la quale sono stati chiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno
presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano
assistenza sanitaria;
- D) che la persona per la quale sono stati chiesti i permessi è ricoverata presso Istituti/Case di
riposo pubblici o privati che non assicurano assistenza sanitaria (specificare denominazione e
indirizzo):
- E) che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di
handicap;



- F) di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra specificato;
- G) di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori, che possano fornire assistenza;

H) Solo per coloro che hanno chiesto i permessi per assistere un parente/affine di 3° grado:

- A) che i seguenti parenti/affini di 1° e 2° grado non hanno chiesto i benefici della legge 104/92 per l'assistenza al disabile, ancorché non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

I) Solo per coloro che hanno chiesto i permessi in qualità di disabile lavoratore:

- A) di fruire dei permessi secondo le seguenti modalità: **3 (tre) giornate al mese;**

DICHIARA INOLTRE

(obbligatorio)

- **(solo per il portatore di handicap)** di necessitare delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;
- 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 sostengono per l'effettiva tutela dei disabili;
- di impegnarsi, per la fruizione dei permessi, salvo dimostrate situazioni di urgenza, a comunicare immediatamente al Dirigente Scolastico le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire una migliore organizzazione dell'attività amministrativa e/o didattica. (circolare funzione pubblica n.13 del 6/12/2010 punto 7 – oneri del dipendente interessato alla fruizione dei permessi).

Data:

firma del dichiarante

