

Oggetto: Richiesta di fruizione dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3 della Legge 104/1992 per assistenza a familiare disabile in situazione di gravità.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
prov. (____) il ____/____/____, residente a _____ in Via _____
n. _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato,
_____ di una persona con disabilità

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modifiche e integrazioni.

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'A.S.L. di _____, nella seduta del ____/____/____,
ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
(cognome e nome) _____ - grado di parentela _____
nat _____ a _____ prov. (____) il ____/____/____,
residente a _____ in Via _____
n. _____, come risulta dalla certificazione che si allega;

b. che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di Parentela	Dati del Datore di Lavoro (se lavoratore)

- c. di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- d. che nessun altro familiare beneficia dei permessi per assistere la stessa persona con disabilità grave;
- e. che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno in una struttura ospedaliera o in una casa di riposo o in una struttura specializzata;
- f. di essere/non essere convivente con la persona con disabilità grave all'indirizzo sopra specificato;

g. di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Allega alla presente:

- fotocopia del verbale della Commissione Medica dell'A.S.L. attestante lo stato di disabilità grave della persona che necessita di assistenza ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992;
- fotocopia della carta d'identità del disabile;
- fotocopia della carta d'identità del/della sottoscritt__;
- n. ____ dichiarazioni dei familiari che non sono in grado di assistere il disabile.

Napoli, ____/____/____

Il/La Dichiarante
