

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"G.Rodari" Acireale

Oggetto: Richiesta permessi – Legge 104/1992

Nome Cognome

nato a provincia il

qualifica tempo

presso tempo

residente a via

numero

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'articolo 33 comma 3 della legge 104/1192 per

assistere il/la signore/a coniug figlic

madre padre altro nato a

provincia il e residente a

provincia via , convivente

non convivente.

In caso di non convivenza indicare

1. distanza chilometrica tra l'abitazione del richiedente ed il portatore di handicap km.

2. tempo necessario per raggiungere l'abitazione del portatore di handicap ore

Precisare lo stato di famiglia del portatore di handicap

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'articolo 76 del Decreto Presidente della Repubblica numero 445/2000, con le sanzioni previste dalle legge penale e dalle leggi speciali in materia, DICHIARA che:

- 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;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

Luogo data Firma

Si conferma che il Signor/Signora ha sottoscritto l'istanza in mia presenza.

Il funzionario incaricato

o in alternativa allegare fotocopia di un documento di identità (non autenticato).

ALLEGATI

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'articolo 3 comma 3 delle Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;
- altra documentazione

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata,

la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/1992, articolo 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

Luogo data

Firma Dirigente Scolastico