



Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it
www.marconidelpino.edu.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Dichiarazione permessi per assistenza legge 104/1992

Il/La sottoscritto/a _____, nat__ a _____
il _____, residente a _____
in _____, in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo indeterminato / determinato,

DICHIARA

Di necessitare della fruizione dei giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____
C.F. _____ residente in _____
riconosciuto disabile in situazione di gravità in data _____.

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:

- il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

- i permessi sono richiesti in:

forma esclusiva

in alternativa con _____
(indicare nome, cognome, codice fiscale e datore lavoro)

la persona in situazione di handicap grave da assistere risiede in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del sottoscritto che quindi si impegna ad attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito

* Art. 33 comma 3 della L. n. 104/1992 come sostituito dal D.Lgs. n. 105/2022: il lavoratore dipendente, pubblico o privato, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa, per assistere una persona con disabilità in situazione di gravità, che non sia ricoverata a tempo pieno, rispetto alla quale il lavoratore sia coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado. In caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, il diritto è riconosciuto a parenti o affini entro il terzo grado della persona con disabilità in situazione di gravità. Fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli sopra elencati, che possono fruirne in via alternativa tra loro.

- si impegna altresì 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:

- Verbale definitivo
- Attestazione provvisoria

(solo in caso di permessi richiesti per assistere familiari di 3° grado)

- dichiara che i genitori o il coniuge o la parte di un'unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità in situazione di gravità da assistere sono:

- deceduti
- mancanti
- affetti da patologie invalidanti
- hanno compiuto i sessantacinque anni di età

_____ li __ / __ / _____

Firma del richiedente
