

**Oggetto: istanza tendente alla concessione dei permessi dipendente che assiste soggetto in situazione di disabilità grave con disabilità – Legge 104/1992, art. 33 comma 3**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ )  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_,

### C H I E D E

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter assistere il Sig./ra (nome disabile) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ con il quale sussiste il seguente rapporto di parentela<sup>1</sup> \_\_\_\_\_.

A tal fine, Visto l'art. 24 della Legge 183 del 04.11.2010 (c.d. Collegato Lavoro), **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**

### D I C H I A R A

- che nessun altro familiare beneficia contemporaneamente dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, fermo restando che per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli aventi diritto, che possono fruirne – entro il limite complessivo di tre giorni – in via alternativa tra loro;
- che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ non dipendente / dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto con disabilità grave **alternativamente** al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;

\*\*\*\*\*

### **Da compilare solo se la persona bisognosa di assistenza sia parente o affine di 3° grado<sup>2</sup>**

- che il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:
  - non è coniugato;
  - è vedovo/a;
  - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;

<sup>1</sup> Si ricorda che secondo la norma, in linea generale, la legittimazione alla fruizione dei permessi per assistere una persona in situazione di handicap grave spetta **al coniuge e ai parenti ed affini entro il secondo grado**.

In base alla legge:

- sono parenti di primo grado: genitori, figli naturali, adottati o affiliati;
- sono parenti di secondo grado: nonni, fratelli, sorelle, nipoti (figli dei figli);
- sono affini di primo grado: suocero/a, nuora, genero, patrigno e matrigna, con figliastri;
- sono affini di secondo grado: cognati (non sono affini il coniuge del cognato ovvero i cognati e le cognate di mia moglie; né sono affini tra loro i mariti di due sorelle).

<sup>2</sup> Si specifica che sono legittimati alla fruizione dei permessi anche i parenti e agli affini **entro il terzo grado** solo se i genitori o il coniuge della persona da assistere abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti.

In base alla legge:

- sono parenti di terzo grado: bisnonni, zii, nipoti (figli di fratelli e/o sorelle), pronipoti in linea retta;
- sono affini di terzo grado: moglie dello zio, il marito della zia, la moglie del nipote e il marito della nipote.

- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto;
- è separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti,
- ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi genitori affetti da patologia invalidante;

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **dichiara**:

- di essere 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;

- 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 sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;

- che il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155;

- di impegnarsi 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.

- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni ( in caso di patologie oncologiche) o 45 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)

- nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.

- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

..... , ...../..... /.....

*Firma del dipendente*

.....