



Distretto Scolastico n. 11
 SCUOLA SECONDARIA STATALE DI 1° GRADO "MICHELANGELO"

Via N. Straziota, 1 – 70125 – Bari

Tel. Pres. 080/5014889 Tel. Fax 080-5010757 Tel. Segr .080-5026649

Cod. Fisc. 80016330724 Cod. Mecc.: BAMB02200N

E-mail: bamm02200n@istruzione.it
dirigente@scuolamichelangelo.gov.it

Pec: bamm02200n@pec.scuolamichelangelo.it
 Sito web: <http://www.scuolamichelangelo.gov.it>



PROT.N.

Al Dirigente Scolastico

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 _____

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(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'ASL 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 ¹ _____ (data adozione/affido) _____

data e luogo di nascita _____ Residente a _____,
 in Via/Piazza _____ come risulta dalla certificazione che si allega
 in copia.

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

¹ Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);
 Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.).

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	(se lavoratore) Dati del datore di lavoro

di assistere la persona sopra indicata come da dichiarazione allegata alla presente con fotocopia del documento di identità;

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
oppure

che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

dichiara sotto la propria responsabilità e consapevolezza che ha bisogno delle agevolazioni per le necessità dovute alla propria situazione di handicap; (disabile lavoratore)

dichiara sotto la propria responsabilità e consapevolezza di assistere un soggetto in situazione di gravità, e conferma il proprio impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza; (per lavoratori che assistono parenti entro il terzo grado)

dichiara di essere responsabile e consapevole circa l'onere per l'amministrazione e l'impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei disabili

dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della situazione di fatto e di diritto causanti il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei benefici.

Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di disabile lavoratore:

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

tre giorni al mese;

due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____;

L'amministrazione può 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. 28/12/2000, n° 445.

Il/la Dichiarante

Data _____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.