

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Tecnico Industriale Statale "E. Medi"
San Giorgio a Cremano (NA)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a prov. (.....) il, residente
in prov. (.....) alla Via n.,
in servizio presso quest'Istituto in qualità di a T. I. / T. D,
richiede il beneficio del permesso mensile di 03 giorni, ai sensi dell'art. 42 comma 3 del D.L.vo
151/2001, dell' art. 33 comma 3 della L. n. 104/92, della circolare INPS n. 90 del 23/05/2007 e delle
modifiche apportate dalla legge 183/2010, per assistere il/la proprio/a
Convivente / non convivente sig./sig.ra grado e tipo
di parentela....., nata a prov.
(.....) il, portatore di handicap in situazione di gravità come da certificato rilasciato
dall'apposita commissione ASL allegato alla presente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47 DEL D.P.R. N° 445/2000

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del T. U. 445/2000, che:

- la persona assistita non e' ricoverata a tempo pieno;
- di essere l'unico soggetto lavoratore che richiede i benefici del permesso mensile per la stessa persona;
- il/la sottoscritto/a presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste agevolazioni;

ovvero

- il/la sottoscritto/a ha bisogno delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- il/la sottoscritto/a è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale, oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- il /la sottoscritto/a 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
- il /la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto di cui consegna la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara:

- di non essere residente in un comune distante oltre 150 km. dall' assistito/a;

ovvero

- di trovarsi in un comune oltre 150 Km. Di distanza dall'assistito/a e di presentare giustificativi di spesa di titoli di viaggio che attestino l'effettiva presenza nel luogo dell'assistito.
- che il figlio /a _____ -- è stato adottato/affidato in data _____(data ingresso del minore nella famiglia) con atto dell'autorità competente _____del _____(come risulta dal provvedimento allegato);

- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di handicap grave sono affetti dalle patologie invalidanti di cui al DM del 21 luglio 2000, n° 278, come da certificazione medica rilasciata in data _____ dal _____ allegata (eccezione per il terzo grado);
- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di handicap grave sono mancanti (eccezione per il terzo grado) per :
 - Il coniuge ha compiuto i 65 anni
 - Il/i genitore/i hanno compiuto i 65 anni
 - Decesso
 - Assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del/i genitore/i per _____
 - Assenza naturale (nubilato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del/i genitore/i per _____

In fede

San Giorgio a Cremano,

.....

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Tecnico Industriale Statale "E. Medi"
 San Giorgio a Cremano (NA)

Il/La sottoscritto/a,
 nato/a a prov. (.....) il,
 residente in prov. (.....)
 alla Via n., portatore di handicap in situazione di gravità,
 come da certificato rilasciato dall'apposita commissione ASL,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del T.U. 445/2000, di scegliere quale referente unico e di accettare l'assistenza prevista dalla legge, da parte del/la sig./ra
 nato/a il a prov. (.....).

In fede

.....
 luogo e data

.....