Al Dirigente Scolastico

 S.S.I G. “L. MURIALDO

 Via Ordona Lavello snc

 71121 - Foggia

**OGGETTO: Richiesta fruizione permessi L. 104/1992 a.s. 20\_\_/20\_\_.**

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 beneficiare, per l’anno scolastico 20\_\_/20\_\_ 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 NOTORIETÀ**

(Artt. 46 e 47 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**

che l’ASL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell’handicap del sottoscritto (ai sensi dell’art.3, comma 3 della Legge 104/1992);

*oppure*

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi è in vita;

di necessitare delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;

*oppure*

di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni:

di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;

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);

 di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all’indirizzo sopra specificato;

*oppure*

 di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l’assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori, che possano fornirLe assistenza;

di risiedere o di lavorare in un luogo con una distanza dalla residenza del disabile inferiore a 60 minuti;

*oppure*

di risiedere o di lavorare in un luogo con una distanza dalla residenza del disabile superiore a 60 minuti.

*oppure*

di risiedere o di lavorare in un luogo con una distanza dalla residenza del disabile superiore a 150 KM **(\*).**

(\*)In caso di fruizione del permesso, allegherà documentazione giustificativa comprovante l’effettuazione del viaggio (Titolo di viaggio, attestazione medico curante del disabile ecc….)

di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile;

di essere consapevole che la fruizione delle agevolazioni comporta un onere per l’amministrazione;

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono 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.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell’handicap

Dichiarazione di responsabilità dell’altro genitore (nel caso di utilizzo congiunto)

Altro (indicare)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

La/Il sottoscritta/o dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati personali esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, art. 20) ed ha ricevuto l’informativa come previsto dall’art. 13 Legge 196/2003)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_