

DOMANDA DI AMMISSIONE A GODERE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ARTICOLO 24 DELLA LEGGE 183 DEL 4/11/2010 (EX ART. 33 comma 3 L.104/92)

Al dirigente scolastico

Del Liceo Copernico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in _____ in servizio presso:
_____ tel. _____ consapevole delle modifiche introdotte dal
D. Lgs. 30 giugno 2022 n°105, entrato in vigore il 13 agosto 2022, sui permessi per il diritto all'assistenza a persona con handicap in situazione di gravità, i quali possono essere alternati nella fruizione tra più soggetti, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese

C H I E D E

Alla S.V., ai sensi dell'art. 24 della legge 183/2010 comma 1 lettera a) di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, per l'assistenza del proprio familiare Sig. _____ (indicare la relazione di parentela) _____ nato/a _____ il _____, portatore di handicap in situazione di gravità, riconosciuto ai sensi dell'art. 3 ed accertato ai sensi dell'art. 4 della Legge 104/92.

A tal fine dichiara:

- che il familiare non è ricoverato a tempo pieno presso una struttura pubblica o privata;
- in qualità di genitore, di fruirne alternativamente con l'altro genitore ai sensi del 1^ comma lettera a) articolo 24 della Legge 183/2010 (ex articolo 33 legge 104/92 comma 3).

di fruirne alternativamente con l'altro familiare ai sensi del D.Lgs 105/2022: *(indicare nominativo e grado parentela)*:

1. _____ nato a _____ il _____ e residente
in _____ alla via _____

2. _____ nato a _____ il _____ e residente
in _____ alla via _____

- che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza;
- di essere consapevole che i beneficiari che fruiscono del beneficio, rispondono in solido del rispetto dei massimali di permessi fissati dalla legge e pertanto si impegna a comunicarne la fruizione da parte di altri familiari con cadenza mensile;

Dichiara altresì, consapevole degli oneri che la Pubblica Istruzione sopporta per la concessione del beneficio richiesto e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, di essere consapevole che assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza;

- Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso (sette giorni) le richieste di permesso riferite all'intero mese di fruizione.
- In caso di fruizione dei permessi di cui al comma 3 per assistere persona in situazione di handicap grave, residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri dal luogo di residenza del familiare assistito, è consapevole di dover attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Allega:

- Certificato rilasciato dall'ASL n. _____ di _____ attestante lo stato di handicap in situazione di gravità del summenzionato familiare;
- Dichiarazione dell'assistito; **(MODELLO 1)**
- Dichiarazione di altri familiari che esercitano o non esercitano tale diritto. **(MODELLO 2)**
- Documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante

Pavia, _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni. Motivi eventuale diniego _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Paola Donatella Penna