

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. S. "Padre Pino Puglisi"

Oggetto: Richiesta per la fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 della Legge n. 104/92.

I sottoscritt_____ nat_____ a
_____ (prov. _____) il _____ **residente a**
_____ () via _____ n. _____ in servizio presso codesto
Istituto in qualità di:

- Docente con contratto: [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato
- Personale A.T.A. contratto: [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato

CHIEDE

di poter beneficiare, per l'anno scolastico 20____/20____, dei permessi mensili retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e successive modificazioni (come innovata dal D.Lgs. 105/2022) e recepiti dal **CCNL Comparto Istruzione e Ricerca 2019-2021**, per prestare assistenza al familiare:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____ Data e
luogo di nascita _____ Codice Fiscale _____
_____ residente a
_____ (_____) via _____ n. _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- **Stato di gravità:** Che il familiare sopraindicato è in situazione di handicap con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, L. 104/92), come da verbale della commissione medica ASL/INPS che si allega in copia (o già depositato agli atti).
- **Assenza di ricovero:** Che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati (fatte salve le deroghe previste dalla legge).
- **Referente unico:** Di essere il soggetto che presta assistenza al disabile (ai sensi del D.Lgs. 105/2022).
- **Programmazione:** Di impegnarsi a comunicare al Dirigente Scolastico la programmazione mensile dei giorni di permesso con il preavviso previsto dal CCNL vigente (almeno 5 giorni, salvo urgenze documentate).
- **Residenza:** (Se applicabile) Che tra la propria residenza e quella del disabile intercorre una distanza stradale:
 - [] Inferiore a 150 km.
 - [] Superiore a 150 km (in tal caso, si impegna a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio).
- **Variazioni:** Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione delle condizioni sopra dichiarate.

Data: _____

Firma: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Visti gli atti e la documentazione prodotta dal/dalla dipendente _____, ai sensi del CCNL 2019-2021 e della normativa vigente:

☐ **SI AUTORIZZA** alla fruizione dei benefici richiesti.

☐ **NON SI AUTORIZZA** per i seguenti motivi: _____

La Dirigente Scolastica
Angela Randazzo