



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“ Attilio Romanò ”

Via Miano, 290 – 80145 Napoli (NA)
C.F.95215900630 – Cod. Mecc. NAIS12900N

Tel. 081.5431819 - Email:nais12900n@istruzione.it - Pec:nais12900n@pec.istruzione.it - www.isisromano.it

Prot. n. _____ del _____

AL Dirigente Scolastico
DELL'ISIS “ A. ROMANO' ”

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

L sottoscritt _____ nat _____ a
_____ prov. () il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la
sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre /
_____) nato a _____ -prov. _____ - il _____ e residente a _____
-prov. _____ - Via _____

Il/L sottoscritt , consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti
falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, con le sanzioni previste dalla legge
penale e dalle leggi speciali in materia, **DICHIARA** che:

è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. _____
_____ ;

l'altro genitore sig. _____ C.F. _____
non dipendente / dipendente presso _____
beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla
sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;

è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

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 per l'effettiva tutela dei disabili;

il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;

si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

_____li_____

Firma

Allegati:

copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;

fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;

autodichiarazione dei familiari che non usufruiscono della legge 104/92

autodichiarazione dell'esistenza in vita della persona in situazione di disabilità



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“ Attilio Romanò ”

Via Miano, 290 – 80145 Napoli (NA)
C.F.95215900630 – Cod. Mecc. NAIS12900N
Tel. 081.5431819 - Email:nais12900n@istruzione.it - Pec:nais12900n@pec.istruzione.it - www.isisromano.it

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

L sottoscritt _____ nat __ a _____
_____ prov. (_____) il _____, residente a
_____ prov. (_____) Via _____ cap _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di

_____ il _____;

di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;

di non essere ricoverato a tempo pieno;

di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;

di non prestare attività lavorativa;

di essere parente di grado del richiedente in quanto ;

di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nat __ a _____
_____ prov. (_____) il _____

C.F. _____ e residente in _____

Napoli, ____/____/____

Visto: _____

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.re Saverio Petitti