

OGGETTO: *dichiarazione per la fruizione dei permessi di cui all'art.33 – comma 3 - della Legge n.104/92*

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ ai fini di poter usufruire dei permessi di cui all'art.33 della Legge n. 104/92 modificata dalla Legge 8/3/2000, n. 53 e dal Collegato Lavoro (D.D.L. n. 1441 quater F) approvato il 19/10/2010

DICHIARA (2)

sotto la sua personale responsabilità, come previsto dal punto 9.3 della circolare della Funzione Pubblica n.14 del 16/11/2000, quanto segue:

☐ di prestare assistenza continuativa ed in via esclusiva a (3) _____ residente _____ () in via _____ rapporto di parentela (4) _____, portatore di handicap in situazione di gravità, ancorché non convivente:

☐ parente o affine entro il secondo grado;

☐ parente o affine entro il terzo grado, in quanto _____ ;

☐ di essere l'unico soggetto in grado di assicurare, sulla base del soddisfacimento di un criterio logistico e nell'arco temporale di riferimento, il proprio supporto nei confronti della persona con handicap;

☐ che nella famiglia dell'assistito sono/non sono presenti altri familiari maggiorenni non lavoratori idonei a fornire l'assistenza necessaria;

☐ che la persona con handicap in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno.

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata nonché l'eventuale revisione del giudizio di gravità da parte della Commissione ASL.

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte del C.P.I.A. "Levante Tigullio" pubblicato sul Sito Istituzionale <https://www.cpialevantetigullio.edu.it/index.php?idpag=1660&idTile=26>

In fede

_____, lì _____

Allegati:

Certificazione medica di cui all'art.4 della Legge 5/2/1992, n.104 attestante lo stato di handicap grave di cui è affetto il familiare disabile, fotocopia carta d'identità, dichiarazione altri familiari.

NOTE:

- (1) indicare una delle seguenti qualifiche: docente di scuola media, primaria., direttore S.G.A., assistente amministrativo, collaboratore scolastico;
- (2) per la compilazione del presente modello vedere le avvertenze riportate sul retro;
- (3) indicare il cognome e nome della persona in situazione di handicap che necessita assistenza;
- (4) indicare madre, padre, figlio, fratello ecc.

AVVERTENZE

Requisito della continuità nell'assistenza:

Il dipendente che assiste una persona portatrice di handicap, in situazione di gravità, accertata dalla commissione dell'ASL, non ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati, la quale sia parente o affine entro il terzo grado, ha diritto a tre giorni di permesso mensile da fruire anche in modo continuativo nel mese, a condizione che sussista convivenza con il familiare o, in assenza di convivenza, che l'assistenza al familiare sia continuativa ed esclusiva.

Per i dipendenti che siano conviventi con il soggetto disabile i permessi spettano:

- ai genitori;
- agli altri familiari (parenti o affini entro il 3° grado, coniuge) se viene dimostrata l'impossibilità dell'assistenza da parte di altri familiari maggiorenni conviventi, non lavoratori o non studenti, compreso l'altro coniuge che non lavora, di prestare assistenza (ad esempio per grave malattia, età superiore a 70 anni unita ad invalidità, inabilità al lavoro, presenza nel nucleo familiare di altri figli minori di anni 16 ecc.).

Nel caso in cui il dipendente non sia convivente con il disabile, i permessi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva e continuativa.

Sul concetto di assistenza in via esclusiva e continuativa le disposizioni prevedono:

- che l'assistenza continuativa in via esclusiva deve essere interpretata nel senso che il lavoratore, che si avvale del permesso sia l'unico soggetto in grado di assicurare, sulla base del soddisfacimento di un criterio logistico e nell'arco temporale di riferimento, il proprio supporto nei confronti del portatore di handicap (C.M. n. 14 del 16/11/2000 della Funzione Pubblica);
- che i due requisiti, cioè quello della continuità e quello dell'esclusività, devono essere interpretati con il seguente significato (circolari dell'INPS n. 133 del 17/7/2000 e n. 138 del 10/7/2001 e circolare dell'INPDAP n. 35 del 10/7/2000):
 - l'esclusività nel senso che il lavoratore richiedente i permessi deve essere l'unico soggetto che presta assistenza alla persona handicappata;
 - l'esclusività dell'assistenza non è realizzata quando nel nucleo familiare del soggetto handicappato sono presenti familiari maggiorenni non lavoratori in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano di permessi per lo stesso;
 - la "continuità" consiste nell'effettiva assistenza del soggetto handicappato, per le sue necessità quotidiane, da parte del lavoratore, genitore o parente del soggetto stesso, per il quale vengono richiesti i giorni di permesso;
 - la continuità non è dimostrabile in caso di oggettiva lontananza dall'abitazione principale del portatore di handicap. Il riferimento in ordine alla lontananza deve essere fatto tra l'abitazione del dipendente e l'abitazione principale del soggetto disabile. Inoltre, come chiarito dalla circolare INPS n. 128 dell'11/7/2003, la lontananza deve essere intesa sia in senso spaziale che temporale. Pertanto, secondo le indicazioni dell'INPS, se in tempi individuabili in circa un'ora è possibile coprire la distanza tra le abitazioni del soggetto prestatore di assistenza e del soggetto portatore di handicap, è possibile riconoscere che sussiste un'assistenza quotidiana che concretizza il requisito di continuità dell'assistenza. In caso contrario, cioè qualora la distanza tra le due abitazioni richieda più di un'ora, l'INPS precisa che l'assistenza quotidiana non può essere di per sé esclusiva, ma occorre che il dipendente dia una prova rigorosa sia dei rientri giornalieri sia dell'effettiva assistenza. In mancanza di tale prova, adeguatamente motivata, è legittimo il diniego del permesso.

Requisito del ricovero a tempo pieno:

Per quanto riguarda la definizione di ***"ricovero a tempo pieno presso istituti specializzati"*** l'INPS ha precisato che:

- per ricovero a tempo pieno è da intendersi quello in cui il disabile trascorre tutta la giornata o gran parte della stessa presso una struttura adibita all'accoglimento degli handicappati (quindi anche Centro socio-riabilitativo diurno per disabili);
- il rientro a casa del disabile, se pur nelle ore serali, ***non esclude il ricovero a tempo pieno***;
- anche il ricovero presso una qualsiasi struttura ospedaliera (anche se non legato direttamente o indirettamente all'handicap), è da intendersi in istituti specializzati.

Requisito per l'assistenza al parente o affine entro il terzo grado:

L'assistenza ad un parente o affine entro il terzo grado è subordinata al soddisfacimento di una delle seguenti condizioni:

- che i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologia invalidante o siano deceduti o mancanti.