

**DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP
(art. 33 comma L- 104/92, come modificato dagli artt. 19 e 20 L. 53/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

Con contratto di lavoro a tempo indeterminato/ determinato sino al _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi mensili previsti dall'art 33 comma 3 della legge 104/92 per un totale di giorni _____,
nei seguenti periodi:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

per se stesso, lavoratore disabile con riconosciuto stato di gravità (art. 33 comma 6, Legge 104/92) per assistere il proprio familiare, genitori, parenti o affini (entro il 3° grado) portatore di handicap grave (art. 33 comma 3 legge 104/92)

Cognome _____ Nome _____

Rapporto di parentela _____ Luogo e data di nascita _____

A tal fine dichiara:

- che il portatore di handicap ha liberamente scelto, all'interno della famiglia, il richiedente il presente permesso, come persona che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.
- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata
- che il portatore di handicap è in condizione di gravità accertata dalla ASL: di _____ in data ____ / ____ / ____
- che il portatore di handicap è convivente con il sottoscritto in via _____, comune di _____
- di non essere convivente con il portatore di handicap grave, che è residente in via _____, comune di _____
- che la distanza chilometrica tra la residenza del richiedente e il portatore di handicap è di Km. _____ che il tempo necessario per raggiungere l'abitazione del richiedente è di ore _____
- che svolge, nei confronti del portatore di handicap, attività di assistenza con carattere continuativo
- che svolge, nei confronti del portatore di handicap, attività di assistenza sistematica ed adeguata in relazione alle esigenze della persona con disabilità in stato di gravità. A tal fine produce il "Programma di assistenza" a firma congiunta dal sottoscritto richiedente e dalla persona da assistere.
- che nessun altro parente, lavoratore, o affini entro il terzo grado beneficia dei permessi per lo stesso soggetto

A tal fine...

- allega copia autentica del certificato rilasciato dalla competente ASL attestante lo stato di gravità dell'handicap accertato ai sensi dell'art. 4 comma 1 della legge 104/92
- dichiara che la documentazione è presente nel proprio fascicolo personale
- dichiara che la commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e
- dichiara che la certificazione rilasciata dall'ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per coloro che rendono dichiarazioni mendaci, o nel caso di formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti a eventuale controllo da parte dell'istituto, dichiara che le notizie fornite e gli atti allegati, o menzionati, alla presente rispondono a verità. Si impegna

inoltre a comunicare tempestivamente la variazione delle notizie e situazioni di cui alla presente, in particolare:

- eventuale ricovero presso strutture specializzate e/o ospedaliere;
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della commissione ASL;
- la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di parenti o affini entro il terzo grado.

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>

Luogo e data _____

Firma del richiedente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata,

☐ autorizza ☐ non autorizza

Motivi eventuale diniego: _____

Note: _____

Note per i richiedenti: modalità di fruizione dei permessi

- La normativa specifica afferma che la fruizione dei permessi va concordata, nella sua articolazione, con il datore di lavoro. Devono cioè essere temperate le esigenze di organizzazione del lavoro con il diritto ai permessi derivanti dall'articolo 33 della Legge 104/1992. - Il CCNL/Scuola 29.11.2007, all'art 15 comma 6 prevede che: "I permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ...- omissis -... devono essere possibilmente fruiti dai docenti in giornate non ricorrenti". Per quanto sopra, il richiedente dovrà comunicare al D.S. le date in cui fruirà dei permessi in tempo utile (almeno tre giorni prima), salvo emergenze, per consentire l'organizzazione dei servizi e per limitare le ricadute negative derivanti dall'assenza. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. È ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta. I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D.lgs n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è l'I.S.A. Chiavari nella persona del D.S pro tempore; il responsabile è il D.S.G.A. incaricato del trattamento dei dati sensibili dell'ufficio assenze del personale. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.