



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Dipartimento per l'Istruzione  
Direzione Generale per gli Affari Internazionali  
UFF. V

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN CESARIO DI LECCE CON SAN DONATO DI LECCE

*SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO*

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
I.C. SAN CESARIO DI LECCE CON SAN DONATO DI LECCE

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI PREVISTI DALL'ART. 33 L.104/92 E S.M.I.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo determinato

sino al \_\_\_\_\_ / indeterminato, on rapporto di lavoro a tempo pieno / a tempo parziale per n. ore settimanali \_\_\_\_\_

in servizio presso:

### **San Cesario di Lecce**

- Scuola dell'Infanzia "N. Green"
- Scuola dell'Infanzia "De Giorgi"
- Scuola Primaria "G.B. Saponaro"
- Scuola Secondaria Statale I grado "A. Manzoni"

### **San Donato di Lecce**

- Scuola dell'Infanzia "Aierelli"
- Scuola Primaria "via Verdi"
- Scuola Secondaria Statale I grado "G. Pascoli"

### **CHIEDE**

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- convivente di fatto (di cui all'art. 1, comma 36, della Legge 76/2016) della persona affetta da disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Dipartimento per l'Istruzione  
Direzione Generale per gli Affari Internazionali  
UFF. V

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN CESARIO DI LECCE CON SAN DONATO DI LECCE

*SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO*

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

*(art. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa DPR 28/12/2000 n.445)*

*A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità*

### DICHIARA

Che la ASL di \_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_ ha riconosciuto la gravità

della disabilità (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data adozione o affido \_\_\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	(SE LAVORATORE) DATI DEL DATORE DI LAVORO

- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- che nessun altro familiare o convivente beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile;

*oppure*

- che altro soggetto, familiare/convivente, di seguito indicato, beneficia dei permessi per lo stesso disabile, alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra gli aventi diritto;

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	(SE LAVORATORE) DATI DEL DATORE DI LAVORO

- di essere convivente con il soggetto disabile all'indirizzo sopra specificato (allega specifica autocertificazione in calce)



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Dipartimento per l'Istruzione  
Direzione Generale per gli Affari Internazionali  
UFF. V

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN CESARIO DI LECCE CON SAN DONATO DI LECCE

*SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO*

*oppure*

- di non essere convivente con il soggetto disabile, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane non essendoci parenti ed affini entro il 3° grado conviventi con la persona sopra indicata e non lavoratori che possano fornirle assistenza.

**Solo per coloro che richiedono i permessi per assistere un parente/affine entro il 3° grado:**

- che i seguenti **parenti o affini entro il 3° grado, conviventi** con la persona sopra indicata, non possono fornirle assistenza, ancorchè **non lavoratori**, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

COGNOME E NOME	MOTIVO PER CUI NON PUÒ PRESTARE ASSISTENZA (Indicare il n./lett. corrispondente ad una o più motivazioni sottoelencate)

Elenco delle motivazioni che impediscono di fornire assistenza alla persona disabile individuate con deliberazione n. 32 del 7.3.2000 dell'INPS:

1. Ai fini della concessione dei giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3 della Legge 104/92, qualora nella famiglia del disabile siano presenti familiari non lavoratori, la situazione di impossibilità, per questi ultimi, di assistere il disabile sono individuabili al verificarsi delle seguenti ipotesi:

- riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti pubblici, di pensioni che presuppongano, di per sé, una incapacità al lavoro pari al 100%(quali pensioni di inabilità o analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate);
- riconoscimento, da parte dell'INPS o di altri Enti Pubblici, di pensioni, o di analoghe provvidenze in qualsiasi modo denominate (quali le pensioni di invalidità civile, gli assegni di invalidità INPS, le rendite INAIL, e simili) che individuino, direttamente o indirettamente, una infermità superior ai 2/3.
- Età superior a 70 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta;
- Età inferiore a 18 anni (anche nel caso in cui non sia student);
- Infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero.

2. Altre infermità temporanee, debitamente documentate o, più in generale, I motivi di carattere sanitario, anch'essi debitamente documentati, del familiare non lavoratore dovranno essere valutati dal medico della sede INPS al fine di stabilire se e per quale period in relazione alla natura del disabile del disabile nonchè al tipo di affezione del familiar non lavoratore, sussista una impossibilità, per quest'ultimo, di prestare assistenza.

3. In caso di genitori entrambi lavoratori e di figlio minorenni disabile grave, la presenza di familiari non lavoratori non pregiudica la possibilità, per uno dei due genitori, di fruire, secondo le condizioni previste, dei permessi per assistere tale figlio.



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Dipartimento per l'Istruzione  
Direzione Generale per gli Affari Internazionali  
UFF. V

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN CESARIO DI LECCE CON SAN DONATO DI LECCE

*SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO*

**Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di disabile lavoratore:**

Di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- Tre giorni al mese;
- Due ore al giorno dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, ai sensi degli art. 71, 75 e 76 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

### IL/LA DICHIARANTE

Luogo e data \_\_\_\_\_

Si allegano: 1) Verbale della Commissione Medica per l'accertamento della L.104 art. 3 comma 3;  
2) Documento d'identità del dichiarante.  
3) \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**RISERVATO all'UFFICIO**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Stella COLELLA**

*F.to Digitalmente*

(In caso di firma digitale apposta sulla richiesta, questa si intende concessa al richiedente, qualora, a contrario, si propenda per un diniego della stessa, seguirà dispositivo specifico indicante le ragioni di rigetto della richiesta)