



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO "UNGARETTI"

Via M. Bogni, 2 - 21018 Sesto Calende (VA)

0331/924193 - vaic879002@istruzione.it - sito web: www.icsestocalende.edu.it

Codice fiscale: 91061130125 - PEC: vaic879002@pec.istruzione.it - Codice univoco: UFQZRI

Al Dirigente Scolastico
Ist.Comp. "Ungaretti"

**RICHIESTA PER USUFRUIRE DEI PERMESSI
PREVISTI DALL'ART. 33 L. 104/92 (modificato dalla L. 183/2010 e D. Lgs. 119/2011)
(coniuge – figli - parenti - affini)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (Prov. ____) res.te a _____ (Prov. ____) in

Via /Piazza _____ n. _____ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di:

- DOCENTE T.I. T.D. Part-time orizzontale Part-time verticale per _____
 ATA T.I. T.D. Part-time orizzontale Part-time verticale per _____

Chiede

di poter usufruire dei benefici previsti dalla legge indicata in oggetto in qualità di:

- lavoratore disabile in situazione di gravità (Art. 33 comma 6);
 genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (Art. 33 comma 1-2-3);
 genitore per figlio di età superiore a otto anni (Art. 33 comma 3);
 coniuge, parente e/o affine per familiare entro il 2° grado (Art. 33 comma 3);
 parente e/o affine per familiare per specifiche condizioni previste per il 3° grado (Art. 33 comma 3).

Allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- Accertamento della situazione di handicap con connotazione di gravità (Art. 3 co.3 L.104/92)
 Certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi dell'art. 94 L. 289/2002;
 Decreto di concessione o libretto di pensione per i grandi invalidi di guerra ed equiparati;
 Copia del provvedimento di adozione e/o affidamento rilasciato dall'Autorità competente;
 Certificato dell'Ente Autorizzato da cui risulti l'adozione e/o affidamento del Giudice Straniero e l'avvio del procedimento di convalida da parte del Giudice Italiano ai sensi della L. 476/98;
 Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000.

Data, _____

Firma



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ISTITUTO COMPRENSIVO "UNGARETTI"

Via M. Bogni, 2 - 21018 Sesto Calende (VA)

✉ 0331/924193 ✉ vaic879002@istruzione.it – sito web: www.icsestocalende.edu.it

Codice fiscale: 91061130125 - PEC: vaic879002@pec.istruzione.it - Codice univoco: UFQZRI

Informativa

(Art. 3 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

La compilazione del presente modulo serve esclusivamente per l'espletamento della relativa pratica. I dati conferiti saranno trattati esclusivamente da personale dell'Istituzione Scolastica appositamente incaricato e non saranno comunicati a terzi, se non per l'espletamento degli obblighi di legge. Saranno trattati dal nostro Ufficio anche mediante strumenti informatici e con modalità strettamente funzionali alle finalità indicate. Nei confronti di tali dati l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (compreso l'accesso ai relativi dati per chiederne la correzione, l'integrazione e, ricorrendone le condizioni, la cancellazione o il blocco). Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA e verificata la legittimità dell'istanza in oggetto e la documentazione allegata, autorizza / non autorizza la fruizione dei benefici richiesti.

Motivi eventuale diniego: _____

Inoltre, la S.V., **salvo dimostrate situazioni di urgenza** dovrà comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica ed amministrativa.

Data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO "UNGARETTI"

Via M. Bogni, 2 - 21018 Sesto Calende (VA)
0331/924193 vaic879002@istruzione.it – sito web: www.icsestocalende.edu.it
Codice fiscale: 91061130125 - PEC: vaic879002@pec.istruzione.it - Codice univoco: UFQZRI

Allegato modello A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del TU approvato con DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ res.te a _____ (Prov. _____) in Via /Piazza _____ n. _____ in servizio presso _____

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel D.Lgs. 445/2000 (TU in materia di dichiarazione sostitutiva di certificazione e, in particolare, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritieri e, delle norme contenute nel D. Lgs. 165/2001 artt. 55 quater e 55 quinques, consapevole altresì, che l'amministrazione può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti del TU, anche mediante la richiesta della documentazione e certificazione probatoria che attestino quanto dichiarato

DICHIARA

- Che necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla sua situazione di disabilità (disabile per se stesso);
- Che il familiare da assistere _____ (indicare il rapporto di parentela, figlio, coniuge, parente o affine) _____ (cognome e nome) è nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____
- di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150Km rispetto alla residenza dalla persona disabile con connotazione di gravità da assistere;
- di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150Km rispetto alla residenza dalla persona disabile con connotazione di gravità da assistere;
- che il figlio/a _____ è stato adottato/affidato in data _____ (data di ingresso del minore nella famiglia) con atto dell'autorità competente _____ del _____ (come risulta dal provvedimento allegato);
- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di handicap grave sono affetti dalle patologie invalidanti di cui al D.M. del 210 luglio 2000 n. 278, come da certificazione medica rilasciata in data _____ dal _____ allegata (eccezione per il terzo grado);
- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di handicap grave sono mancati (eccezione per il terzo grado) per:
 - il coniuge ha compiuto 65 anni;
 - il/i genitore/i hanno compiuto i 65 anni;
 - decesso;



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ISTITUTO COMPRENSIVO "UNGARETTI"

Via M. Bogni, 2 - 21018 Sesto Calende (VA)

0331/924193 - vaic879002@istruzione.it - sito web: www.icsestocalende.edu.it

Codice fiscale: 91061130125 - PEC: vaic879002@pec.istruzione.it - Codice univoco: UFQZRI

- assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del coniuge per _____;
- assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del/i genitore/i per _____;
- che il familiare da assistere non è ricoverato/a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che il familiare da assistere è ricoverato/a a tempo pieno presso _____ sito in _____ via _____;
- che l'assistenza è prestata nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- che è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la mia opera di assistenza;
- che è consapevole che la possibilità di usufruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- che è l'unico referente / che altro familiare sig./sig.ra _____ CF: _____ fruisce in modo alternativo a sua volta di permessi per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità per il quale si chiedono i permessi mensili e al quale si presta assistenza;
- che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Luogo e data _____

Il /La dichiarante _____