



Al Dirigente Scolastico
dell'ISIS "E. Caruso" - Napoli

RICHIESTA BENEFICI LEGGE n. 104/1992, art. 3 comma 3

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____,
qualifica _____ a tempo determinato/indeterminato
presso _____

C H I E D E

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____
nato a _____ Prov. (____) il _____ C.F. _____
residente a _____ Prov. (____) in via _____ n. _____ che è in
situazione di disabilità come da Verbale della Commissione Medica allegato.

A tal fine, 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:

- ☐ il disabile è in vita;
- ☐ l'accertamento dell'handicap è **IRRIVEDIBILE** / **RIVEDIBILE** il _____
- ☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);
- ☐ di essere il referente unico di tutta l'attività di assistenza al disabile e nessun altro soggetto beneficia dei permessi per la stessa persona in situazione di disabilità grave;
- ☐ di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al seguente avente diritto:

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita: _____

In servizio presso: (indicare struttura lavorativa e recapiti) tel/mail _____

1/2



Per assistenza a familiari di 3°.

Il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

- è coniugato;
- coniugato/a;
- è vedovo/a;
- è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- è coniugato ma in situazione di abbandono;
- ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante.

Si allega:

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di “disabilità grave” in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);
- dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;
- copia documento di riconoscimento del familiare disabile e di altro eventuale referente beneficiario;
- ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda (es. patologie invalidanti).

2/2

Firma

SI AUTORIZZA
Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Letizia Testa
