

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
docente / personale ata a tempo indeterminato / determinato in servizio presso questo istituto
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104, modificato
dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 e dell'art.24 della Legge n.182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza
(barrare la casella d'interesse):

- a se stesso
- al sottoindicato familiare in situazione di handicap:
cognome _____ e nome _____
grado di parentela _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
domiciliato a _____ in via _____

A tal fine allega il verbale di accertamento della Commissione Sanitaria che attesta la situazione di gravità del grado di
handicap, ai sensi dell'art.4, comma 1 della Legge 104/92.

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1. di essere :
- parente o affine entro il 2° grado del familiare sopra menzionato;
 - parente o affine di 3° grado del familiare sopra menzionato ma di chiedere la fruizione dei permessi in quanto
il coniuge / i genitori del familiare con handicap hanno compiuto i 65 anni di età / sono affetti da patologie
invalidanti / sono deceduti o mancanti;
 - di essere convivente di fatto;

PARENTI / AFFINI

PARENTI		
GRADI	IN LINEA RETTA	IN LINEA COLLATERALE
1°	I genitori ed il figlio	=====
2°	L'avo o l'ava (nonni) ed il nipote	I fratelli e le sorelle
3°	Il bisavolo e la bisavola (bisnonni) e il pronipote	Lo zio o la zia ed il nipote da fratello o sorella.

AFFINI	
GRADI	
1°	I suoceri con i generi e le nuore. Il patrigno e la matrigna con i figliastri.
2°	I cognati (va notato che il coniuge del cognato non è affine, cioè non sono miei affini i cognati e le cognate di mia moglie; né sono affini tra loro i mariti di due sorelle)
3°	La moglie della zio, il marito della zia, la moglie del nipote e il marito della nipote.

2. di non essere / essere convivente con l'interessato;
3. di essere l'unico soggetto che ha chiesto di poter fruire dei permessi per l'assistenza al familiare
sopraindicato;
- di non essere l'unico soggetto che ha chiesto di poter fruire dei permessi per l'assistenza al familiare
sopraindicato ma che gli altri soggetti interessati sono:

NOVITA D. Lgs n. 105/2022 : i tre giorni di permesso mensile retribuito potranno anche essere **alternati** nella fruizione tra più soggetti (lavoratori dipendenti) per l'assistenza allo stesso disabile. A rendere noto tale cambiamento, è stato proprio l'ente INPS nel **messaggio n. 3096/2022 del 5 agosto 2022**. Con la modifica, **diventa possibile per due soggetti assentarsi dal lavoro per assistere lo stesso familiare disabile in giorni diversi fermo restando il limite complessivo di tre giorni al mese.**

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Lavoratore presso:	NOTE: Modalità ripartizione permessi

4. di essere 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 propria opera di assistenza;
5. di essere 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;
6. che il familiare portatore di handicap **non è ricoverato a tempo pieno** in istituti di cura, case per anziani ecc.....e si impegna ad informare l'amministrazione qualora questa situazione venga meno.
7. che il familiare portatore di handicap grave, è residente in comune **situato** a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore e attesta con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Il/la sottoscritto/a comunque si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto.

Lercara Friddi li, _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2017/679

Il trattamento dei dati da lei forniti è finalizzato esclusivamente alla concessione dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104.