



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale MARIA MONTESSORI

Viale Adriatico, 140 - 00141 Roma - rmic813002@istruzione.it

Sedi: Viale Adriatico 140 - Via Monte Ruggero 39 - Via Monte Cardoneto 11

www.ic-vialeadriatico.edu.it



__l_ sottoscritt _____ nat__ il _____

a _____ (Prov. ____) residente a _____ (Prov. ____),

Via/P.zza _____ n.____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in

qualità di _____, con rapporto di lavoro a Tempo _ Indeterminato _ Determinato

CHIEDE

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

- ☐ 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;
- ☐ disabile lavoratore richiedente i permessi.

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/00 per false attestazioni e

dichiarazioni

Che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/_____, ha riconosciuto

la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992) rivedibilità ☐ sì ☐ no, di:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela 1 _____

(data adozione/affido) _____ Data e luogo di nascita _____

Residente a _____, (Prov. ____), Via/P.zza _____, n. ____

come risulta dalla certificazione che si allega.

- ☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;

IN CASO DI CONVIVENZA CON IL PORTATORE DI HANDICAP

- ☐ Ai sensi della Legge n. 15/1968 e del DPR 445/2000 di **essere effettivamente convivente** con il/la sig./sig.sa

_____ unitamente al quale abita all'indirizzo sopra indicato e che
la descritta situazione risulta agli atti dell'anagrafe del Comune, avendo il/la sottoscritt_ adempiuto alle prescrizioni
dell'art. 13 del DPR n. 223/89

- ☐ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;

- ☐ di prestare assistenza alla persona sopra indicata alternativamente con il/la sig. _____
nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due assistenti. (**D.lgs n. 105 del 13/08/2022**);

- ☐ che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel
limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale MARIA MONTESSORI

Viale Adriatico, 140 - 00141 Roma - mic813002@istruzione.it

Sedi: Viale Adriatico 140 - Via Monte Ruggero 39 - Via Monte Cardoneto 11

www.ic-vialeadriatico.edu.it



IN CASO DI NON CONVIVENZA CON IL PORTATORE DI HANDICAP

- ☐ di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso;
- ☐ indica che la distanza chilometrica tra l'abitazione del richiedente ed il portatore di handicap è di Km _____
- ☐ indica che il tempo necessario per raggiungere l'abitazione del portatore di handicap è di ore _____
- ☐ di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- ☐ di prestare assistenza alla persona sopra indicata alternativamente con il/la sig. _____ nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due assistenti. (**D.lgs n. 105 del 13/08/2022**);
- ☐ che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori

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 _____;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt.46 e 47(R)T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa –
D.P.R.28.12.2000,n. 445

- ☐ le notizie fornite con il presente modello corrispondono a verità;
- ☐ il dipendente presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- ☐ il dipendente necessita delle agevolazioni per esigenze legate alla situazione di disabilità;
- ☐ il dipendente è consapevole che le agevolazioni sono strumento di assistenza al 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;
- ☐ il dipendente è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- ☐ 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 artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

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

ALLEGATI

- ☐ Certificato rilasciato dalla ASL attestante lo stato di gravità dell'Handicap
- ☐ Certificato del medico specialista (in attesa venga consegnato il certificato della ASL)
- ☐ Altra documentazione:

Roma, _____

Firma _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale MARIA MONTESSORI

Viale Adriatico, 140 - 00141 Roma - rmic813002@istruzione.it

Sedi: Viale Adriatico 140 - Via Monte Ruggero 39 - Via Monte Cardoneto 11

www.ic-vialeadriatico.edu.it



RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata

☐ **si autorizza**

☐ **non si autorizza**

la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO