

Dichiarazione dei congiunti finalizzata all'ammissione a fruire dei permessi e della precedenza ex Legge 104/92

Io sottoscritto _____ in qualità di (indicare il rapporto di parentela) _____ di _____, individuato quale persona con handicap in situazione di gravità, e (indicare il rapporto di parentela) _____ di _____, in servizio in qualità di _____ presso codesto Istituto Comprensivo, che ha chiesto di fruire dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge n.104/92,

DICHIARO

sotto personale responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, come integrato dall'articolo 15 della Legge 16.01.2003, e nella piena consapevolezza delle responsabilità connesse al rilascio di dichiarazioni mendaci, di *essere oggettivamente impossibilitato a prestare assistenza continuativa al familiare diversamente abile per i motivi oggettivi di seguito specificati:*

_____ e pertanto di non avvalermi dei benefici previsti dall'articolo 33 della L. n. 104/92.

In fede

N. B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Motivazioni oggettive secondo le indicazioni precisate con deliberazione n. 32 del 7.3.2000 dell'INPS e successive integrazioni e modificazioni, intervenute anche a seguito di sentenze:

- 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 le 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 superiore ai 2/3;
- età superiore ai 65 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta;
- età inferiore ai 18 anni (anche nel caso in cui non sia studente);
- infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero;
- altre infermità temporanee, debitamente documentate, certificati dal medico della Sede INPS o, in ogni caso, espressamente indicati nella certificazione medica attestante espressamente l'oggettiva impossibilità continuativa e l'impedimento a prestare la necessaria assistenza collegate allo stato di salute;
- luogo di residenza dell'assistito e del richiedente e luogo di residenza degli altri fratelli/sorelle, espressamente indicato nella dichiarazione personale di ogni fratello/sorella e tali da essere realmente di impedimento all'assistenza;
- altre situazioni, che rappresentano causa di impossibilità a prestare assistenza, che devono essere comunque rese sotto forma di dichiarazione di responsabilità: decesso dell'altro genitore; studenti fuori sede; detenuti e sottoposti a misure di restrizione della libertà personale; mancanza di permesso di guida, con conseguente impossibilità ad accompagnare il disabile per eventuali visite e/o terapie.