

I. C. "Dieta - Sofo"
MONOPOLI

Prot. n. _____ - Riservato

del _____

Al Dirigente scolastico dell'I. C. "Dieta - Sofo"

70043 MONOPOLI (BA)

Oggetto: Domanda di ammissione ai permessi ex art. 33 L. 104/92 e ss. mm. ii. (per genitori di portatore di handicap grave con età superiore a 18 anni - coniuge o convivente - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave ed entro il 3° grado solo per i casi espressamente previsti dalla Legge).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in _____

in servizio presso questa scuola con il profilo di _____

con contratto a tempo: determinato indeterminato

chiede

di poter fruire dei benefici previsti dall'articolo 33 Legge 104/92 e ss. mm. ii. per:

Cognome e nome _____ nato il _____

a _____ (_____) con rapporto di parentela _____

Monopoli, _____

Firma del richiedente

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente ai fini della concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del D.M. 7 dicembre 2006, n. 305; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è l'I. C. "Dieta Sofo" di Monopoli nella persona del Dirigente Scolastico pro-tempore; il Responsabile del trattamento dei dati personali per gli aspetti amministrativi è il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.

ALLEGATI

- Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica, privo dei dati sensibili eccedenti);
- Dichiarazione di responsabilità personale, rilasciata sull'apposito modello;
- Qualora nel nucleo familiare del portatore di handicap vi siano altri soggetti in grado di assistere l'handicappato, dichiarazione di impossibilità ad assistere il familiare per ragioni oggettive, nonché di rinuncia alla fruizione del beneficio dei permessi ex art. 33, L. 104/92
- Altro (specificare) _____

Oggetto: Dichiarazione di responsabilità ad integrazione della domanda di ammissione ai permessi ex art. 33 L. 104/92 e ss. mm. ii. (per: genitori di portatore di handicap grave con età superiore a 18 anni - coniuge o convivente - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave ed entro il 3° grado solo per i casi espressamente previsti dalla Legge).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in _____

in servizio presso questo Circolo Didattico con il profilo di _____

con contratto a tempo: determinato indeterminato

PRESO ATTO delle modifiche apportate all'art. 33 della Legge n. 104/1992;

PRESO ATTO delle nuove disposizioni in materia di assistenza ai familiari in situazione di handicap grave introdotte dalla Direttiva n. 13/2010 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione - Dipartimento per la Funzione Pubblica;

TENUTO CONTO che ha già presentato la certificazione attestante la sussistenza dei requisiti ai fini della fruizione dei benefici indicati in oggetto;

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D. P. R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, preso atto, altresì, di quanto espressamente previsto dalla Direttiva n. 13/2010 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione - Dipartimento della Funzione Pubblica,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi della L. n. 15/68, della L. n. 127/97 e del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. ii.:

- che il portatore di handicap per il quale si richiedono i permessi in questione non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;
- di essere legato al disabile da assistere da un rapporto di parentela di PRIMO - SECONDO - TERZO grado;
- (solo qualora la parentela sia di terzo grado) di avere diritto ad assistere il familiare disabile di terzo grado in quanto: _____

_____;

- che i germani aventi titolo a richiedere i benefici della predetta legge sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela con il portatore di handicap

- che non ci sono altre persone che fruiscono dei permessi di cui alla presente istanza per lo stesso portatore di handicap;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopra dichiarati (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare);
- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni (ovvero di necessitare delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità);
- di essere consapevole del fatto che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e che, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole del fatto che la possibilità di fruire 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 dei disabili;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;
- di impegnarsi a 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 amministrativa.

Monopoli, _____

Firma del richiedente

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.



Istituto Comprensivo C. D. "Via Dieta" - S. M. "Sofo"

Via Dieta, 2 - telefono e fax +39080742610 - +39080747072

Codice meccanografico BAIC875005 - Codice fiscale 93423420723

e-mail: baic875005@istruzione.it

70043 MONOPOLI (Bari)

Scuola dell'Infanzia

Via a. Pesce - +390809301634

Scuola Media

Via A. Pesce - +39080802303

Prot. n. _____ - Riservato

Monopoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza presentata dall'interessato, in servizio presso questa scuola;

VISTA la dichiarazione di responsabilità presentata dall'interessato;

PRESO ATTO delle dichiarazioni rilasciate;

VERIFICATA la certificazione prodotta;

VERIFICATA la sussistenza dei requisiti per beneficiare dei permessi previsti dall'articolo 33 della Legge 104/92, anche a seguito delle modifiche introdotte dalle recenti disposizioni normative;

ACCORDA

al sig. _____ alla fruizione dei permessi di cui all'articolo 33, Legge 104/92.

Si ricorda che la fruizione dei permessi in parola è subordinata al permanere della situazione alla data di presentazione della domanda.

Il Dirigente scolastico
(dott.ssa Liliana CAMARDA)