

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC SORA 2°
sede**

OGGETTO: istanza benefici Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ prov. (____) il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato presso

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 -comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre / _____) nato a _____ -prov. _____ -il _____ e residente a _____ -prov. _____ -
Via _____

Il/L _____ sottoscritt _____, 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 che:

- è l'unico familiare che presta assistenza nei confronti del/la sig. _____ ed è l'unico a fruire dei permessi mensili;
- presta assistenza nei confronti del/la sig. _____ unitamente al sig. _____ con i quali fruisce alternativamente dei permessi mensili;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

Allega i seguenti documenti:

_____ li _____

Firma
