

OGGETTO: richiesta di fruizione dei benefici legge 104/92 – assistenza parenti/affini.

Il/la sottoscritto/a _____,

nata a _____ il _____,

in servizio presso _____ nell' a.s. _____,

in qualità di _____,

CHIEDE

Per l'a.s. _____ la concessione dei permessi retribuiti previsti dall'art.33 comma 3
ex legge n.104/92,

al fine di prestare assistenza nei confronti di _____,

con handicap in situazione di gravità come da certificato medico Asl _____,

grado di parentela _____, nato/a a _____ il _____,

residente in _____, via _____,

A tal fine dichiara:

- ☐ che il /la portatore/portatrice di handicap non è ricoverato/a a tempo pieno;
- ☐ che il nucleo familiare della persona da assistere è così composto (indicare tutte le persone del nucleo familiare che prestano congiuntamente assistenza):
 - 1) _____, lavoratore dipendente in servizio presso _____; lavoratore autonomo;
 - 2) _____, lavoratore dipendente in servizio presso _____; lavoratore autonomo;
 - 3) _____, lavoratore dipendente in servizio presso _____; lavoratore autonomo;
- ☐ che sarà l'unica persona che usufruirà dei permessi della legge 104/92;

Dichiara altresì:

1. di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
2. 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;
3. di essere 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 esclusivamente per l'effettiva tutela del disabile;
4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.
5. Di essere a conoscenza che la produzione all'Amministrazione di appartenenza di certificazione falsa prevede la comminazione di licenziamento, la reclusione la multa, oltre che l'obbligo di risarcimento del danno patrimoniale e del danno dell'immagine subiti dall'Amministrazione;
6. Di essere a conoscenza che quanto su dichiarato può essere sottoposto ad accertamenti da parte dell'Amministrazione:

Allega copia del verbale di riconoscimento dello stato di portatore/trice di handicap in situazione di gravità

Data

Firma