

PERMESSI ART. 33 C. 3 LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104
(come novellato dall'art. 3, c. 4, lett. b2), D. Lgs. 105/22)
PARENTI O AFFINI ENTRO IL 3° DI PORTATORI DI HANDICAP

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
CPIA PALERMO 2 – Termini Imerese

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Quadro A	RICHIEDENTE		
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	VIA	N° CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

CHIEDE

di fruire dei permessi di cui all'art. 33 c. 3 della legge 5 febbraio 1992 n°104

Quadro B	DATI DELLA PERSONA CON HANDICAP GRAVE		
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	VIA	N° CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	N. TELEFONICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

RELAZIONE DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE	
<input type="checkbox"/>	Genitore
<input type="checkbox"/>	Figlio/a
<input type="checkbox"/>	Figlio/a adottato/affidato, data provvedimento di adozione o affidamento: _____
<input type="checkbox"/>	Parente o affine entro il 3° (specificare rapporto di parentela o affinità) _____

ALTRI DATI

- Convivente con il/la richiedente
- Non convivente con il/la richiedente e residente all'indirizzo sopra indicato
- Non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati
- Portatore di handicap grave accertato dall'ASP di _____ in data _____ ,
come da comunicazione INPS di _____ del _____ (in allegato)

Quadro C	COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA PRESSO CUI RESIEDA LA PERSONA CON HANDICAP GRAVE				
	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	DATORE DI LAVORO

(Luogo e Data) _____ , _____

Il/La Richiedente

Allegati: _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a

consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 04/01/1968 n°15 e del D.P.R. 445/2000, ai fini di beneficiare delle specifiche disposizioni contenute nella legge 104/92 e ss.mm.ii. nella legge 53/2000 e ss.mm.ii.:

- _____ convivente con la persona portatore di handicap in situazione di gravità indicata nel quadro B;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap

ovvero

- che, ai sensi dell'art. 3, c. 4, lett. b2), D. Lgs. 105/22, beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap il/la proprio/a *(indicare tipologia di parentela o affinità, nome e cognome)*

nato/a a _____ il _____ lavoratore dipendente
presso _____

-
- prestare in favore del soggetto disabile di cui al quadro B)
 - **assistenza continuativa esclusiva/non esclusiva unitamente alla persona sopra indicata** *(cancellare la voce che non interessa).*

SI IMPEGNA

A comunicare, entro trenta giorni, dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate con la presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero del portatore di handicap
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione dell'ASP *(se rivedibile; diversamente, non selezionare la presente dichiarazione)*
- la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari che forniscono assistenza continuativa alternativa

(luogo e data) _____ , _____

Il/La Richiedente

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Preso atto dell'informativa fornitagli ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n°196, acconsente, qualora necessario all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente alla richiesta:

1. al trattamento di eventuali dati sensibili
2. alla comunicazione dei propri dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali

(luogo e data) _____ , _____

Il/La Richiedente
