



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

ISTITUTO COMPRENSIVO
"DONDIANA"
CASAL DI PRINCIPE



ISTITUTO COMPRENSIVO

"Don Diana"

Via Cavour, 20 – 81033 Casal di Principe (CE)

C.F. 90033300618 ☎️ Presidenza 081/8162731 📠

tel/fax- 081/8921075

ceic872001@istruzione.it ceic872001@pec.istruzione.it



Dipartimento per la programmazione
Direzione Generale per gli Affari
Internazionali Ufficio IV



Prot. n. 0003583
(Uscita)

del 03-09-2021

Al personale docente

Al personale A.T.A.

Al D.S.G.A.

Al sito Web

Oggetto: Beneficio permessi di cui alla Legge n°104\1992 art. 3 comma 3 per l'a. s. 2021/2022

Si ricorda al personale interessato alla fruizione dei benefici delle agevolazioni legge 104/92, per l'A. s. 2021/2022, che necessita inoltrare, all'ufficio protocollo, l'istanza presentando apposita documentazione (come da allegati).

Con l'occasione si ricorda, a chi ne usufruisce per altra persona, che i permessi non possono essere utilizzati per l'assistenza durante i ricoveri ospedalieri o in altre strutture diverse dal domicilio. Sono fatti salvi i casi in cui la richiesta sia accompagnata dalla documentazione medica che prescrive tale presenza come necessaria durante il ricovero.

Salvo dimostrate situazioni di urgenza, per la fruizione dei permessi, gli interessati dovranno 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 lavorative.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Molinaro

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art 3 comma 2 del D.L. n° 39/1993

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ (Prov. _____) residente a
_____ (Prov. _____) in Via/Piazza
_____ n. _____, in servizio presso
questa Istituzione scolastica in qualità di _____, a tempo _____

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 ai sensi :

- Art. 21 [disabilità personale];
- Art. 33 Comma 3 [assistenza ad un parente o affine entro il terzo grado con handicap in situazione di gravità];

in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;

A tal fine, ai sensi delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

a. che i dati del familiare da assistere sono i seguenti:

Cognome e Nome _____
Grado di parentela _____
(data adozione/affido) _____ data di nascita _____
luogo di nascita _____ (Prov: _____)
Residente a _____ (Prov. _____) in
Via/Piazza _____ n. _____.
C.F. _____

- b. di prestare un'assistenza sistematica e continuativa alla persona sopra indicata;
- c. che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- d. che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap come da dichiarazione allegata;
- e. di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445;
- f. che la persona in situazione di handicap di cui si chiede l'assistenza è attualmente vivente;
- g. che i parenti aventi titolo a prestare assistenza continuativa al familiare disabile sono i seguenti:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Allega:

- a. Certificazione dell'ASL di accertamento dell'handicap, attestante la connotazione di gravità.
- b. Dichiarazioni (eventuali) degli altri componenti la famiglia dell'assistito sulle motivazioni oggettive che impediscono l'assistenza alla persona in situazione di handicap e che gli stessi non fruiscono dei benefici della L.104/92 per lo stesso soggetto portatore di handicap.
- c. Copia del documento di identità del richiedente.
- d. Copia del/dei documento/i d'identità degli altri componenti della famiglia dell'assistito.

Il/La Dichiarante

Data _____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguiti, ai sensi del D.lgs 193/ 2003.

Il/La Dichiarante

Data _____

DICHIARAZIONE DI OGNI SINGOLO COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE TRANNE IL RICHIEDENTE

AL Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Don Diana"
Casal di Principe (CE)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov _____) in Via/Piazza _____

parente (indicare il grado di parentela) _____
del/la Sig./ra _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR N.445 del 28/12/2000 :

1) di essere

- OCCUPATO
- NON OCCUPATO
- PENSIONATO
- STUDENTE

2) di NON essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi (*):

3) di NON avvalersi dei benefici previsti dall'art.33 della Legge 104/92.

Il/La Dichiarante

Data _____

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguiti, ai sensi del D.lgs 193/ 2003.

Firma

Data _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE

(*) indicare solo motivi oggettivi