

Oggetto: **Domanda per usufruire dei benefici previsti dalla legge 104/92 per lavoratori, coniugi, parenti o affini entro il 3° grado di persona in condizione di disabilità con necessità di sostegno.**

I _____ sottoscritt _____,
nat _____ a _____ il _____,
residente in _____ via _____
_____ n _____, CAP _____
C.F. _____ PEO _____
PEC _____ tel. _____
, e domiciliato in (da indicare se diverso dalla residenza) in
_____ via _____ n _____, C.A.P. _____,

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della legge 104/92, consistenti in 3 giornate di permesso retribuito al mese:

☐ a titolo personale;

☐ ~~per assistenza nei confronti del/della sig./ra~~ _____, grado di parentela
_____ residente in _____ (nel caso in cui il
familiare non sia convivente indicare la distanza chilometrica tra le due abitazioni: Km _____).

NOTA BENE: qualora il familiare da assistere non sia convivente e la distanza tra le due abitazioni sia superiore a 150 km, il lavoratore che usufruisce dei permessi dovrà attestare il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito tramite titolo di viaggio o altra documentazione idonea, che dovrà essere inviata a scuola tramite posta elettronica e conservata per eventuali verifiche successive.

PRODUCE

a tal fine il relativo certificato medico rilasciato dalla ASL territorialmente competente che attesta la condizione di disabilità con necessità di sostegno, ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 propria o del familiare da assistere.

Il campo sottostante dovrà essere compilato soltanto in caso di fruizione dei benefici di cui alla L. 104/1992 per assistenza ad un familiare in condizione di disabilità.

Il/la sottoscritto/a consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità penale e civile, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- ☐ che la persona assistita, in condizione di disabilità con necessità di sostegno, non è ricoverata a tempo pieno presso alcuna struttura specializzata
- ☐ di essere coniuge, parte di un'unione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76, convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge, parente o affine entro il secondo grado;

oppure

- ☐ che la persona da assistere, non ricoverata a tempo pieno presso alcuna struttura specializzata, è un

parente di terzo grado privo di genitori o del coniuge o di parte di un'unione civile o del convivente di fatto poiché

- ☐ mancanti;
- ☐ affetti da patologie invalidanti documentate;
- ☐ ultrasessantacinquenni.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di prestare assistenza in via **esclusiva e continuativa**, in quanto unico familiare che presta assistenza; oppure
- ☐ di prestare assistenza **in via alternativa** con il/i familiare/i

_____grado
di parentela _____, datore di lavoro _____
_____fermo restando il limite di 3 giorni mensili.

Allegati obbligatori:

- verbale della Commissione medica da cui risulti la condizione di disabilità con necessità di sostegno ex art. 3, comma 3, della L. 104/1992 propria o del familiare da assistere;
- dichiarazione sottoscritta dal familiare da assistere contenente la manifestazione di volontà di farsi assistere dal richiedente il permesso con allegata la copia di un valido documento di riconoscimento;
- dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti lo status di referente unico o di condivisione della fruizione dei permessi con altro familiare, per l'assistenza al familiare in condizione di disabilità;
- dichiarazione, eventuale, degli altri familiari che fruiscono alternativamente dei giorni di permesso, con indicazione dettagliata e contatti del datore di lavoro di ciascuno;
- dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti che il familiare da assistere non sia ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere pubbliche o private che ne assicurino l'assistenza sanitaria.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

Roma, _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato alla gestione della richiesta di permessi ai sensi della Legge 104/92. I dati conservati per il tempo strettamente necessario e trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR, rivolgendosi al Titolare del trattamento: I.C. "Falcone e Borsellino", via G. da Procida - 16, Roma

Firma per presa visione: _____