

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
prov. _____ e residente in Via _____ n. _____ comune di _____
cap _____ prov. _____
assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____
in servizio presso _____

CHIEDE

La concessione delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di **unico referente** per l'assistenza a persona con handicap in situazione di gravità.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, artt. 46 e 47, produce le seguenti dichiarazioni sostitutive relative alla sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione delle agevolazioni, consapevole che l'art. 76 del citato DPR prevede che *“chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso (...) nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”*.

DICHIARA di essere individuato quale **unico referente** per l'assistenza alla persona di seguito indicata, che **non** è ricoverata a tempo pieno.

Cognome e Nome _____ Luogo _____ e data di
nascita _____ Grado di parentela _____
Residenza _____
Domicilio _____

Situazione di handicap grave risultante dal verbale della commissione medica, allegato alla presente istanza.

Il sottoscritto si impegna a produrre idonea documentazione medica in caso di situazioni eccezionali, relativamente allo stato di ricovero:

- Ricovero a tempo pieno di disabile in coma vigile e/o in situazione terminale;
- Ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di handicap grave, per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura di bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare;
- Interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie.

DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevolezza	• di prestare assistenza nei confronti della persona disabile per la quale sono richieste le agevolazioni e che non vi sono altri lavoratori dipendenti che fruiscono delle stesse agevolazioni per la stessa persona disabile
DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevolezza	• che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, che il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza
DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevolezza	• 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 solo per l'effettiva tutela del disabile
DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevolezza	• di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni
DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevolezza	• di impegnarsi a comunicare, salvo dimostrate situazioni di urgenza, le assenze del servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa e didattica
Data	Firma

***** (riservato all'ufficio) *****

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego: _____
Maglie, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Annarita CORRADO