

Oggetto: **Richiesta benefici ai sensi della Legge 104/92**

Il/la sottoscritto/a _____ nata a _____
il _____ residente in Via _____ Prov. _____ in
servizio presso questo Istituto in qualità di _____, chiede di poter fruire
dei benefici previsti dalla L.104/92

per assistere un genitore o parente/affine in situazione di handicap grave (art. 33
c. 3 della Legge 104/1992);

A tal fine dichiara:

- che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____, ha
riconosciuto la gravità dell'handicap, come da documentazione allegata, di
Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____ Prov. _____

- **di essere/non essere convivente** con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra
specificato;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi **non è ricoverata a tempo pieno**
presso istituti specializzati;
- che **nessun altro familiare beneficia** dei permessi per lo stesso soggetto portatore di
handicap come da dichiarazioni allegate;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente **eventuali variazioni** relative a quanto
comunicato 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.

Si allega:

- verbale della Commissione Medica di Verifica/certificazione **provvisoria/definitiva**
di handicap;
- autocertificazione componenti Stato di famiglia;
- n. ____ dichiarazioni dei familiari;

Prato, _____

Il Dichiarante

***** (Spazio 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 per eventuale diniego:

Il Dirigente Scolastico
Gianna Celli