

# Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità

(coniuge, parenti e affini)

Art.33 comma 3 legge 104/1992 e art.42 T.U. sulla maternità e paternità – decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n.350/2003

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Statale  
C. Montanari" - Verona

## Richiedente

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
GRADO DI PARENTELA CON IL DISABILE \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

## CHIEDO

per assistere figli con età superiore a tre anni, coniuge, parenti e affini disabili in situazione di gravità

di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art.33, comma 3 legge 104/92) che saranno indicati in tempo utile al datore di lavoro

		Giorni già usufruiti nel mese	
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____

per assistere figli minori di tre anni di età disabili in situazione di gravità

di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art.33, comma 3 legge 104/92) che saranno indicati in tempo utile al datore di lavoro

		Giorni già usufruiti nel mese	
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____

di usufruire del prolungamento del congedo parentale (art.33 decreto legislativo 151/2001) nei periodi che saranno indicati in tempo utile al datore di lavoro

dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____

di usufruire delle ore di permesso giornaliero (art.42 comma 1 decreto legislativo 151/2001) nei periodi che saranno indicati in tempo utile al datore di lavoro

dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____
dal _____	al _____	dal _____	al _____

## DICHIARO

di svolgere attività lavorativa a tempo pieno con la qualifica di \_\_\_\_\_

- di svolgere attività lavorativa part-time
  - orizzontale
  - verticale: n. giorni lavorativi \_\_\_\_\_ n. giorni di lavoro effettivi \_\_\_\_\_
- di svolgere un orario di lavoro pari ad ore \_\_\_\_\_
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave
- che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori
- che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno
- che il sig. \_\_\_\_\_ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla Commissione (art.4, comma 1, della 104/1992) di \_\_\_\_\_
- di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità.
  - padre                      -madre                      -fratello                      -sorella                      -figlio                      -coniuge
  - parente entro il secondo grado                      -affine entro il secondo grado
- di essere parente /affine di terzo grado della persona disabile in situazione di gravità ma che la stessa: (1)
  - non è coniugata                      -è vedova                      -è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età
  - è coniugata, ma il coniuge è affetto da patologia invalidante(2)                      -è stata coniugata, ma il coniuge è deceduto
  - è separata legalmente o divorziata(3)                      -è coniugata, ma in situazione di abbandono(4)-
  - ha uno o entrambi i genitori deceduti                      -ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età                      - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante (2)

- Dati del coniuge della persona disabile in situazione di gravità:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
- Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- Dati dei genitori della persona disabile in situazione di gravità:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
- Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
- Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

(1) Ai fini del diritto alla fruizione dei permessi è sufficiente la sussistenza di una delle condizioni elencate.

(2) Per patologie invalidanti si intendono soltanto quelle, a carattere permanente, indicate dall'art.2 del Decreto interministeriale n. 278 del 21.7.2000. (allegare in busta chiusa documentazione medica)

(3) In tale ipotesi è necessario allegare copia del provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di separazione o di divorzio.

(4) In tale caso è necessario allegare copia della documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità da cui risulti lo stato giuridico di abbandono.

## In caso di adozione/affidamento

Data del provvedimento di adozione/affidamento \_\_\_\_\_  
 Rilasciata dal tribunale di \_\_\_\_\_ provvedimento n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

## Documentazione da allegare (da non presentare se già allegata a precedenti domande o già agli atti della scuola)

- per la disabilità in situazione di gravità deve essere allegato il relativo verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL/INPS integrata ex art. 4 legge 104/92 (anche copia dichiarata autenticata) o, nell'attesa della decisione, laddove siano decorso 90 giorni dalla presentazione della domanda, dal certificato provvisorio rilasciato dal medico specialista nella patologia già denunciata, dipendente del SSN o assimilato;

- per la sindrome di DOWN può essere allegata, in alternativa, la certificazione rilasciata dal medico di base corredata dal cariotipo;

per i grandi invalidi di guerra ed equiparati è sufficiente allegare copia dell'attestato di pensione o del decreto di concessione rilasciato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

## Domanda di permessi per l'assistenza ai familiari disabili in situazione di gravità

### **☐ Dati della persona disabile in situazione di gravità**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PORV. \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

### **☐ DICHIARO (solo se maggiorenne)**

- di essere coniuge parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: es. figlio, cognato, ecc.) \_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito
- di essere parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità: es. nipote, zio): \_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag 2 del modulo dal richiedente medesimo
- di essere in condizioni di disabilità grave (art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992) accertata dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla 104/92

firma \_\_\_\_\_

se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione dev'essere corredata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento