



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"PITAGORA"  
VIA F. Cervi, 4 - 95045 MISTERBIANCO - CT  
TEL: 0957556921 – FAX: 0957556920  
Cod. Mecc.: CTIC88200T - Cod.Fisc.: 93014730878  
E-MAIL:ctic88200t@istruzione.it www.icspitagora.com



## CIRCOLARE 22

A tutto il Personale  
SEDE

Oggetto: Permessi L.104

Si comunica a tutto il Personale che per beneficiare dei permessi L. 104 occorre presentare entro il giorno **11/10/2018** il modello di autocertificazione allegato alla presente completo della documentazione indicata in calce al modello medesimo.

Si precisa inoltre che la richiesta dei permessi va programmata mensilmente o presentata con almeno tre giorni di preavviso, salvo i casi di comprovata e documentata urgenza.

Misterbianco, 04 ottobre 2018



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Giuseppina Maria Licciardello

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica \_\_\_\_\_ tempo determinato/indeterminato presso  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. \_\_\_\_\_ (coniuge / figlio / madre / padre / \_\_\_\_\_) nato a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ -  
Via \_\_\_\_\_

Il/L \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, DICHIARA che:

- è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. \_\_\_\_\_;
- l'altro genitore sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ non dipendente / dipendente presso \_\_\_\_\_ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

Allegati:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;
- dichiarazione (\*)

(\*)

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni  
non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
  - di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
  - di non essere ricoverato a tempo pieno;
  - di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92  
per se stesso;
  - di non prestare attività lavorativa;
  - di essere parente di \_\_\_\_\_ grado del richiedente in quanto \_\_\_\_\_;
  - di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_