

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "G. Garibaldi" di Setteville di Guidonia  
Prof. Santella Luca

Oggetto: permessi per assistenza del familiare disabile

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, dipendente dell'Istituto in qualità di \_\_\_\_\_, al fine di godere del diritto alla fruizione dei permessi per assistere il familiare disabile dichiara:

- di consegnare alla scuola la certificazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3, co. 3) del parente/affine disabile
- di avere un rapporto con il parente/affine disabile
  - entro il secondo grado
  - entro il terzo grado\*
- di essere il "referente unico" ovvero l'unico soggetto che si occupa del familiare disabile
- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
- di essere stato/a individuato/a dal familiare disabile in situazione di gravità come il soggetto che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge e di allegare alla presente una sua dichiarazione
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e ad aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione

Si allegano certificazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3, co. 3) del parente disabile nonché dichiarazione dalla quale risulti essere stato/a individuato/a dallo/a stesso/a come il soggetto che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.

Data

Il Dichiarante

\* per estendere il diritto alla fruizione dei permessi ai soggetti con rapporto di parentela o affinità entro il terzo grado con il parente disabile occorre dimostrare che i genitori o il coniuge del familiare disabile abbiano compiuto i sessantacinque (65) anni di età o siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano mancanti.