

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO ROMBIOLO SAN CALOGERO CESSANITI(VV)**

OGGETTO: MODELLO RICHIESTA PERMESSI ART.33 DELLA LEGGE 104/92

NOME	COGNOME
Codice Fiscale	Nato a
il	Residente in
Indirizzo	
Telefono	email

DIPENDENTE IN QUALITÀ DI

- ☐ PERSONALE ATA
- ☐ DOCENTE

con rapporto di lavoro a

- ☐ TEMPO INDETERMINATO
- ☐ TEMPO DETERMINATO
- ☐ PART-TIME

CHIEDE

- Di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 L. 104/92 per assistenza al familiare per il corrente anno scolastico 2026/2027;
- Di poter fruire dei permessi per la propria persona riconosciuti dalla Legge 104/92 (art.3, comma 3)

☐ CONFERMA ISTANZA ☐ PRIMA ISTANZA	
DATI DEL FAMILIARE PER CUI SI RICHIEDE ASSISTENZA	
Rapporto di parentela:	
☐ Genitore ☐ Figlio/a ☐ Altro (specificare)_____	
<i>Riconosciuto soggetto disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3</i>	
Nome	Cognome
Luogo di Nascita	Data di Nascita
Residenza	Via
Codice Fiscale	Telefono

DICHIARA ALTRESI':

- Che non è presente nessun altro / è presente altro familiare che assiste o può beneficiare della Legge 104/92 art.33 (è possibile allegare dichiarazione del familiare che rinuncia ai benefici di assistenza L.104/92)
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave a seguito della visita di revisione);
- di essere 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;
- che la copia della documentazione relativa alla situazione di gravità è conforme all'originale.

Solo nel caso di **prima Istanza** o necessità di aggiornamenti alla **conferma/altro**:

ALLEGA: (allegare uno dei due documenti di seguito descritti)

- ☐ Copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, della Legge n. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009, attestante **lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 relativamente all'assistito o personale;**
- ☐ Certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave (allegare anche copia della suddetta istanza), non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione medica (verbale che dovrà essere presentato non appesa disponibile).

_____ lì _____

IL DICHIARANTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA L'ISTANZA PRODOTTA DAL SIG. _____

- ☐ AUTORIZZA
 - ☐ NON AUTORIZZA
- LA RICHIESTA PERVENUTA.

Il Dirigente Scolastico
(timbro e firma)