

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Da Vinci"
Decimomannu

MODULO RICHIESTA BENEFICI LEGGE 104/92
per assistenza a familiare

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

Residente in _____ via. _____ n. _____

in servizio presso questa Istituzione Scolastica nell'A.S.2019/20 in qualità di:

- Docente**
- Assistente Amministrativo**
- Collaboratore scolastico**

Altro (specificare) _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato (barrare la voce che non interessa)

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

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art.33 comma 3 della Legge 104 n. 92 e dell'art.6 del D.Lvo n.119 del 18-07-2011 , che

- 1. assiste in via continuativa ed esclusiva , per effetto della scelta operata dallo stesso portatore di handicap** _____

(cognome e nome indicare grado di parentela)

Nato/a a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

Residente in _____ via. _____ n. _____

2. tale situazione di gravità è tutt'ora esistente non essendovi state variazioni alla dichiarazione della Commissione ASL (che si allega in copia);
3. l'unica persona ad avvalersi del beneficio dell'art. 33 legge 104 modificato dalla legge 53 dell'8 marzo 2000 art. 1 e 20 è il/la dichiarante in quanto il coniuge o il genitore della persona con handicap:

- ha compiuto i 65 anni di età
- è affetto da patologie invalidanti
- è deceduto
- è mancante

4. il portatore di handicap grave:
- è convivente
- non è convivente e la distanza stradale tra la residenza del sottoscritt__ e della persona in situazione di handicap grave:
- è inferiore ai 150 km.
- è superiore ai 150 km (in tal caso si impegna ad allegare alla presente richiesta titolo di viaggio o altra documentazione idonea che attesti il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito)
5. si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità)
6. 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
7. 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

Decimomannu, ____ / ____ / 20 ____

In fede
