

**OGGETTO: RICHIESTA PER USUFRUIRE DEI PERMESSI PREVISTI dall'art. 33 L.104/92 e artt. 33 e 42 del D.L.gs. 151/2001 (come modificati dalla L.183/2010 e dal D.Lgs. 119/2011).  
(CONIUGE-FIGLI MINORENNI e MAGGIORENNI – CONVIVENTI, PARENTI e AFFINI FINO AL SECONDO GRADO e , in alcuni casi particolare, fino al TERZO GRADO).**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DOCENTE: INFANZIA:  AAAA  ADAA; PRIMARIA:  EEEE  ADEE;  
SECONDARIA:  \_\_\_\_\_ (A001, A049, etc)  ADSS;

ATA: QUALIFICA:  ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  COLLABORATORE SCOLASTICO

a Tempo:  Indeterminato  Determinato ;  PART-TIME:  ORIZZONTALE  VERTICALE

con la presente istanza

### **CHIEDE**

**di poter usufruire dei benefici previsti dalla legge di cui all'oggetto, in qualità di:**

- lavoratore disabile in situazione di gravità;
- genitore, anche adottivo o affidatario, per figlio disabile in situazione di gravità di età inferiore a tre anni o nei primi tre anni dal suo ingresso in famiglia (in alternativa al prolungamento del congedo parentale previsto fino ai dodici anni del bambino o fino a dodici anni dal suo ingresso in famiglia);
- genitore per figlio disabile in situazione di gravità di età compresa tra i tre anni e i dodici anni di vita o a genitore adottivo o affidatario per figlio disabile in situazione di gravità che abbia compiuto i tre anni di vita e entro i dodici anni dal suo ingresso in famiglia (in alternativa al prolungamento del congedo parentale previsto fino ai dodici anni del bambino o fino a dodici anni dal suo ingresso in famiglia);
- genitore per figlio disabile in situazione di gravità di età superiore ai dodici anni di vita;
- coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art. 1, cc. 36 e 37, L. 76/2016), parente e affine della persona disabile in situazione di gravità;
- parente o affine della persona disabile in situazione di gravità fino al secondo grado;
- parente o affine della persona disabile in situazione di gravità fino al terzo grado.

■ Allega alla presente la seguente documentazione:

- Accertamento della situazione di handicap con connotazione di gravità (cfr. art. 3, c. 3, L. 104/1992);

- Certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi dell'art. 94 L.289/2002;
- Decreto di concessione o libretto di pensione per i grandi invalidi di guerra o equiparati;
- Copia del provvedimento di adozione e/o di affidamento rilasciato dall'Autorità competente;
- Certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione e/o affidamento del Giudice Straniero e l'avvio del procedimento di convalida da parte del Giudice italiano ai sensi della L. 476/1998;
- Certificato da cui risulti il riconoscimento della patologia invalidante ai sensi del D.M. 278/2000 (cfr. eccezione del terzo grado);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR n. 445/2000.
- Dichiaro di aver preso visione e ricevuto copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679.

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL RICHIEDENTE)

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista e verificata la legittimità dell'istanza in oggetto e la documentazione ivi allegata, informa la S.V. che ha:  DIRITTO  NON HA DIRITTO\* a fruire dei benefici richiesti.

N.B.: La S.V., salvo dimostrare situazioni di urgenza, dovrà comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese successivo, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica e amministrativa.

\* INDICARE LE MOTIVAZIONI per un'eventuale richiesta di documentazione e/o DINIEGO:

---



---



---



---



---



---



---

Lì Pula, \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Francesca Cellamare

[ALLEGATO]

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(Artt. 46 e 47 dei TU approvato con DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

**Allegato all'istanza presentata in data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

DOCENTE ; ATA::  A. A.  C. S.

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel D.Lgs. 445/2000 (TU in materia di dichiarazione sostitutiva) e delle norme contenute nel D.Lgs. 165/2001 artt. 55 quater e 55 quinquies;

consapevole, che l'amministrazione può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti del TU anche mediante la richiesta della documentazione e certificazione probatoria che attesti quanto dichiarato;

consapevole, altresì, 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 necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla mia situazione di disabilità (disabile per se stesso);

che il familiare da assistere è:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
n a t o / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ed è residente  
in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_ via /  
piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

grado di parentela:  FIGLIO  CONIUGE  GENITORE  PARENTE E AFFINE e il relativo grado:  
 1  2  3;

di risiedere in un comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

che il figlio/a (cognome e nome): \_\_\_\_\_ è stato adottato/affidato in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data di ingresso del minore in famiglia) con atto dell'autorità competente \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (come risulta dal provvedimento allegato);

che il coniuge o i genitori della persona in situazione di *handicap* grave sono affetti dalle patologie invalidanti di cui ai DM del 21 luglio 2000, n. 278, come da certificazione medica, rilasciata in

[ALLEGATO]

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, allegata (eccezione per il terzo grado);

- che i genitori o il coniuge della persona che necessita dell'assistenza si trovano in una delle seguenti condizioni: 1) abbiano compiuto i sessantacinque anni di età; 2) siano anche essi affetti da patologie invalidanti; 3) siano deceduti o mancanti<sup>12</sup>.
- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di *handicap* grave, con essa conviventi, non possono fornirle assistenza (eccezione per il terzo grado) in quanto:
  - coniuge ha compiuto i 65 anni di età;
  - il/i genitore/i hanno compiuto i 65 anni di età;
  - decesso;
  - assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale abbandono) del coniuge per \_\_\_\_\_;
  - assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del/i genitore/i per \_\_\_\_\_;
- che necessita delle agevolazioni legate alla propria situazione di disabilità (disabile per se stesso);
- che il familiare da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che il familiare da assistere è ricoverato/a a tempo pieno presso \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_;
- che l'assistenza è prestata nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la mia opera di assistenza;
- 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
- di essere l'unico referente e che nessun altro familiare fruisce a sua volta di permessi per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità per il quale si chiedono i permessi mensili e al quale si presta assistenza;
- di NON essere l'unico referente e di condividere<sup>3</sup> la fruizione dei permessi mensili per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità con:
  - cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, grado di parentela rispetto all'assistito:  figlio  coniuge  genitore  parente e affine di  1°  2°  3° grado; lavoratore presso \_\_\_\_\_;
  - cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, grado di parentela rispetto all'assistito:  figlio  coniuge  genitore  parente e affine di  1°  2°  3° grado; lavoratore presso \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> Per **mancanti** si intende non solo l'assenza naturale o giuridica, ma ogni altra condizione certificata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità, quale divorzio, separazione legale o abbandono.

<sup>2</sup> Si ricorda, peraltro, che sono **parenti di terzo grado** i bisnonni, i pronipoti, gli zii, i nipoti (figli di sorelle e fratelli), e sono **affini di terzo grado** i parenti (dello stesso grado) del coniuge.

<sup>3</sup> Ad ogni richiesta dei permessi con la modalità condivisa, nella sezione note del Portale "scuola next", deve essere comunicato il numero e le date dei giorni già fruiti da tutti gli aventi diritto nel medesimo mese;

[ALLEGATO]

- .
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante  
(Firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(Artt. 46 e 47 dei TU approvato con DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

**Allegato all'istanza presentata in data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1 sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

DOCENTE ;    ATA;    A. A.    C. S.

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel D.Lgs. 445/2000 (TU in materia di dichiarazione sostitutiva) e delle norme contenute nel D.Lgs. 165/2001 artt. 55 quater e 55 quinquies;

consapevole, che l'amministrazione può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti del TU anche mediante la richiesta della documentazione e certificazione probatoria che attesti quanto dichiarato;

consapevole, altresì, 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 necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla mia situazione di disabilità (disabile per se stesso);

che il familiare da assistere è:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
n a t o / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ed è residente  
in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_ via /  
piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Grado di parentela:  FIGLIO

CONIUGE    PARTE DI UN'UNIONE CIVILE<sup>1</sup>    CONVIVENTE DI FATTO<sup>2</sup>  
 GENITORE  
 PARENTE o  AFFINE e il relativo grado:  1    2    3;

di risiedere in un comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

che il figlio/a (cognome e nome): \_\_\_\_\_ è stato  
adottato/affidato in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data di ingresso del minore in famiglia) con atto

<sup>1</sup> Parte di un'unione civile di cui all'articolo 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76.

<sup>2</sup> Convivente di fatto ai sensi dell'articolo 1, comma 36, della medesima legge.

dell'autorità competente \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (come risulta dal provvedimento allegato);

- che il coniuge o i genitori della persona in situazione di *handicap* grave, con essa conviventi, non possono fornirle assistenza (eccezioni per il parente di **terzo grado ex** Art. 33, c.3, secondo periodo, L. 104/92 e per il parente o affine di **secondo grado** qualora chieda di prestare **assistenza nei confronti di più persone** con disabilità in situazione di gravità **ex** Art. 33, c.3, ultimo periodo, L. 104/92) in quanto<sup>34</sup>:

il/i genitori:  madre  padre -  il coniuge  parte di un'unione civile  convivente di fatto:

abbia/abbiano compiuto i 65 anni di età;

sia/siano affetto/i da patologia grave - patologie invalidanti di cui ai DM del 21 luglio 2000, n. 278, come da certificazione medica, rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, allegata;

sia/siano deceduti;

sia/siano mancanti:

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale abbandono) del coniuge per \_\_\_\_\_;

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio-separazione legale abbandono) del/i genitore/i per \_\_\_\_\_;

- che necessita delle agevolazioni legate alla propria situazione di disabilità (disabile per se stesso);

- che il familiare da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

- che il familiare da assistere è ricoverato/a a tempo pieno presso \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_;

- che l'assistenza è prestata nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;

- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la mia opera di assistenza;

- 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;

- di essere l'unico referente e che nessun altro familiare fruisce a sua volta di permessi per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità per il quale si chiedono i permessi mensili e al quale si presta assistenza;

- di NON essere l'unico referente e di condividere<sup>5</sup> la fruizione dei permessi mensili per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità con:

<sup>3</sup> Per **mancanti** si intende non solo l'assenza naturale o giuridica, ma ogni altra condizione certificata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità, quale divorzio, separazione legale o abbandono.

<sup>4</sup> Si ricorda, peraltro, che sono **parenti di terzo grado** i bisnonni, i pronipoti, gli zii, i nipoti (figli di sorelle e fratelli), e sono **affini di terzo grado** i parenti (dello stesso grado) del coniuge.

<sup>5</sup> Ad ogni richiesta dei permessi con la modalità condivisa, nella sezione note del Portale "scuola next", deve essere comunicato il numero e le date dei giorni già fruiti da tutti gli aventi diritto nel medesimo mese;

▪ cognome e nome \_\_\_\_\_ n a t o / a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, grado di parentela rispetto all'assistito:  figlio  coniuge  genitore  
 parente e affine di  1°  2°  3° grado; lavoratore presso  
\_\_\_\_\_;

▪ cognome e nome \_\_\_\_\_ n a t o / a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, grado di parentela rispetto all'assistito:  figlio  coniuge  genitore  
 parente e affine di  1°  2°  3° grado; lavoratore presso  
\_\_\_\_\_;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante  
(Firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_