Al Dirigente Scolastico del

Liceo Scientifico “Antonio Pacinotti” – CAGLIARI

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.20\_\_\_/\_\_\_ in qualità di:

* **Docente**
* **Assistente Amministrativo**
* **Collaboratore scolastico**
* **Personale Tecnico**
* **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. \_\_\_\_

1. tale situazione di gravità è tutt’ora esistente non essendovi state variazioni alla dichiarazione della Commissione ASL (che si allega in copia)
2. 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

1. 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

1. 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)
2. 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
3. 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

Cagliari, \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / 20\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_