



Agenzia formative con sistema di qualità L.N. FN ISO 9001:2008

**RICHIESTA BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza a:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_,

ricosciuto/a invalido/a, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA <sup>1</sup>**

di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;

che non vi sono parenti ed affini entro il 3° grado non lavoratori che possano fornire assistenza alla persona sopra indicata;

che i seguenti parenti o affini entro il 3° grado, non possono fornire assistenza alla persona sopra indicata, ancorché non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ non può fornire assistenza perché <sup>2</sup> \_\_\_\_\_;

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ non può fornire assistenza perché <sup>3</sup> \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> barrare solo le caselle che interessano.

<sup>2</sup> Indicare il numero corrispondente alla motivazione elencata alla fine di questo modello di autocertificazione.

<sup>3</sup> Vedi nota n° 2;



Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_ Data di  
nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ non può fornire assistenza perché <sup>4</sup> \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_

Elenco delle motivazioni che impediscono di fornire assistenza alla persona handicappata:

1. E' stato/a riconosciuto/a incapace al lavoro al 100%;
2. E' affetto/a da invalidità superiore a 2/3;
3. E' di età inferiore a 18 anni;
4. E' Studente/Studentessa;
5. E' ricoverato/a, anche temporaneamente, in ospedale (allegare certificazione);
6. E' di età superiore a 70 anni unita ad invalidità;
7. E' infermo/a in maniera tale da non poter assistere l'handicappato, come da attestazione medica in relazione alla natura dell'handicap;
8. E' privo/a di patente di guida qualora l'handicappato debba essere accompagnato per visite mediche o terapie specifiche (in questo caso occorre la certificazione medica);
9. Risiede in località tanto distante da non poter fornire l'assistenza continua ed esclusiva;
10. Altro (specificare) \_\_\_\_\_.

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.**

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Vedi nota n° 2;



## Note per il richiedente di permesso per assistenza a parente od affine portatore di handicap - Legge 104/1992

- L'**handicap in situazione di gravità** deve essere **certificato** dalla competente Commissione ASL., oppure dal Medico Specialista ASL, in questo caso la certificazione ha validità per 6 mesi) o, per i portatori di sindrome di Down, dal proprio medico di base, con certificato rilasciato su presentazione del "cariotipo" da allegare.
- In caso di **convivenza col soggetto portatore di handicap**:
  - a) se il richiedente è genitore del portatore di handicap (minorenne o maggiorenne), i permessi spettano anche se in famiglia sono presenti altri soggetti non lavoratori, compreso l'altro genitore;
  - b) se il richiedente è familiare del portatore di handicap, deve essere dimostrata l'impossibilità per altri familiari maggiorenni conviventi, non lavoratori o non studenti, di prestare assistenza (es. grave malattia, inabilità al lavoro, età superiore ai 70 anni unita ad invalidità, ecc.).
- In caso di **non convivenza col soggetto portatore di handicap** (anche nel caso di richiesta per figlio maggiorenne portatore di handicap), i permessi spettano a condizione che l'assistenza sia prestata in via esclusiva e continuativa:
  - a) La **continuità** consiste nell'effettiva assistenza al soggetto handicappato per le sue necessità quotidiane e si configura "se in tempi individuabili in circa un'ora è possibile coprire la distanza tra le due abitazioni "salvo" rigorosa prova" ("possono essere riconosciuti i permessi giornalieri nelle -sole- giornate in cui il richiedente dimostra di aver accompagnato l'handicappato all'effettuazione di visite mediche, accertamenti o simili");
  - b) L'**esclusività** dell'assistenza non è individuabile se nel nucleo familiare del portatore di handicap sono presenti familiari maggiorenni (compresi i genitori) non lavoratori in grado di assisterlo o lavoratori che beneficiano dei permessi per lo stesso motivo. L'impossibilità per un familiare non lavoratore di assistere la persona handicappata si configura solo nei seguenti casi: riconoscimento da parte dell'INPS o di altro Ente pubblico di pensioni di inabilità per incapacità al lavoro pari al 100% o per infermità superiore ai 2/3; età superiore a 70 anni, in presenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta; età inferiore a 18 anni, anche nel caso in cui non sia studente; infermità temporanea per i periodi di ricovero ospedaliero; presenza in famiglia di più di 3 minorenni o di 1 minore di anni 6; gravi motivi di carattere sanitario, debitamente documentati).
- I **permessi non fruiti** in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi.
- In caso di **part-time verticale** le giornate di permesso mensile vengono proporzionalmente ridotte.
- In caso di **portatore di handicap lavoratore** che fruisce dei permessi Legge 104/1992, il familiare potrà fruire dei permessi solo nelle stesse giornate, con frazionamento in 6 mezze giornate nel caso in cui il portatore fruisca dei permessi ad ore.
- Il richiedente deve comunicare al Dirigente Scolastico **le date in cui fruirà dei permessi** in tempo utile per l'organizzazione del servizio alternativo; per limitare la negativa ricaduta sugli alunni e sui colleghi, il personale docente è invitato a far sì che l'assenza non si verifichi sempre nelle stesse ore di lezione.