

# DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI ART. 33 L. 104/92

(per familiari portatori di handicap in stato di gravità)

a.s. \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "P. Artusi"  
Chianciano Terme (Si)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92, per il seguente familiare:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_

relazione di parentela \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

A tal fine allega certificato ASL competente attestante situazione di handicap grave accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92.

Firma del richiedente

Data, \_\_\_\_\_

.....

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 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

che la famiglia anagrafica della persona per la quale vengono richiesti i permessi è così costituita:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	(se lavoratore) Dati del datore di lavoro

- di prestare assistenza alla persona sopra indicata;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- 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 propria 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 impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

**Firma del dichiarante**

Data .....

.....

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Da presentare ogni anno.

\*\*\*\*\* (Spazio riservato all'ufficio) \*\*\*\*\*

**VISTA** l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza / non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego: \_\_\_\_\_

Chianciano T., \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott. Salvatore Di Costanzo)