

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI LANUSEI - ILBONO

OGGETTO: Domanda annuale di concessione di permessi per l'assistenza a soggetti in condizioni di handicap grave (art 42 G.Lgs n.r 151/2001; art. 33 comma 3 nr. 104/1992; artt 19 20 Legge 53/2000.

La sottoscritta _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di

☐ DSGA ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico ☐ Docente

A tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

Visto il D. Lgs n. 105/2022 contenente misure a sostegno della conciliazione vita-lavoro, con la quale si stabilisce che i tre giorni di permesso mensile retribuito potranno anche essere **alternati** nella fruizione tra più soggetti (*lavoratori dipendenti*) per l'assistenza allo stesso disabile;

Visto il messaggio INPS n. 3096/2022 del 5 agosto 2022 che a seguito di quanto decretato dall' articolo 3, comma 1, lettera b), n. 2), del decreto legislativo n. 105/2022, stabilisce che a fare data dal 13 agosto 2022, più soggetti aventi diritto possano richiedere l'autorizzazione a fruire dei permessi in argomento alternativamente tra loro, per l'assistenza alla stessa persona disabile grave.

CHIEDE

Di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art. 33 della Legge 05/2/1992 n. 104, modificato dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 dell'art. 24 della Legge n. 182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza (*barrare la casella d'interesse*):

- ☐ A se stesso
- ☐ Al sotto indicato familiare in situazione di handicap

Cognome _____

Nome _____

(*indicare il grado di parentela*):

Domiciliato a _____(NU)

Via _____

A tal fine allega il verbale di accertamento della Commissione Sanitaria che attesta la situazione di gravità del grado di handicap, ai sensi dell'art. 4, comma 1 della Legge 104/92

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1. Di essere (vedi retro):

- ☐ Parente o affine entro il 1° grado del familiare sopra menzionato;
- ☐ Parente o affine entro il 2° grado del familiare sopra menzionato;
- ☐ Parente o affine di 3° grado del familiare sopra menzionato ma di chiedere la fruizione dei permessi in quanto il coniuge / i genitori del familiare con handicap hanno compiuto i 65 anni di età / sono affetti da patologie invalidanti / sono deceduti o mancanti;
- ☐ Di essere convivente di fatto;

2. Che il familiare portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno in istituti di cura, case per anziani ecc... e si impegna ad informare l'amministrazione qualora questa situazione venga meno.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto.

FIRMA

Lanusei, _____

PARENTI/AFFINI

PARENTI		
GRADI	IN LINEA RETTA	IN LINEA COLLATERALE
1°	I genitori ed il figlio	=====
2°	L'avo e l'ava (nonni) ed il nipote	I fratelli e le sorelle
3°	Il bisavolo e la bisavola	Lo zio e la zia ed il nipote da fratello o sorella

GRADI	AFFINI
1°	I suoceri con i generi e le nuore il patrigno e la matrigna con i figliasti
2°	I cognati (va notato che il coniuge del cognato non è affine ì, cioè non sono miei affini i cognati e le cognate di mia moglie; né sono affini tra loro i mariti di due sorelle
3°	La moglie dello zio, il marito della zia, la moglie del nipote e il marito della nipote.