ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. PINEROLO 3-4

Oggetto: Permesso per assistenza a portatore di handicap (Legge 104/92)

Il/La sottoscritto/a_____ docente in servizio presso codesto Istituto nato/a a_____il_____
residente a _____in via _____n. ___

Istituto del plesso di _____ della scuola:

☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di I grado

con contratto a tempo ☐ indeterminato / ☐ determinato chiede di assentarsi dal servizio per:

☐ **permesso mensile art.33 comma 3 legge 104/92 dal _____ al _____ gg. _____**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre:

Si comunica che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità:

❒ **NON è ricoverato a tempo pieno / ❒ è ricoverato a tempo pieno**

Informazioni relative all'**assistito**:
Comune di Residenza _____ (____) in via_____
Tipo di disabilità ☐ rivedibile (anno di revisione _____) ☐ non rivedibile
Dipendente pubblico ☐ si ☐ no _____
Tipo di rapporto ☐ determinato ☐ indeterminato presso _____

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

data_____ _____
(firma)

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate

ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

INFORMATIVA PERMESSI PER L'ASSISTENZA A PORTATORI DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (Legge n. 104 del 1992, art. 33, comma 3)

Condizione essenziale per poter richiedere i permessi lavorativi di cui all'art. 33 della Legge n. 104/1992 è che:

- sia stata accertata la condizione di handicap in situazione di gravità (art. 33 comma 3 Legge n. 104/1192);
- la persona con disabilità non sia ricoverata a tempo pieno.

Per "ricovero a tempo pieno" si intende quello per le intere 24 ore presso strutture ospedaliere o strutture, pubbliche o private, che comunque assicurino assistenza sanitaria continua e/o specialistica; ne sono escluse le strutture residenziali, case-alloggio o di riposo.
Si fa presente che i permessi in argomento non sono concedibili al dipendente per far fronte a necessità assistenziali "non sanitarie" (aiuto nell'igiene, nell'alimentazione, nel supporto personale) di cui i familiari di una persona ricoverata si fanno carico.

L'INPS con la Circolare n. 155 del 3 dicembre 2010 punto 3, e il Dipartimento della Funzione Pubblica con la Circolare n. 13 del 6 dicembre 2010 paragrafo 5, lett. A, recepiscono le eccezioni al presupposto del ricovero a tempo pieno, declinandole come segue:

- interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità per recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine;
- ricovero a tempo pieno di un soggetto disabile in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

La ricorrenza delle circostanze sopra esposte dovrà essere debitamente documentata.

Data _____

_____
(firma del dipendente per presa visione)

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate