

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO ROMBIOLO  
SAN CALOGERO CESSANITI (VV)**

**OGGETTO: MODELLO RICHIESTA PERMESSI ART.33 DELLA LEGGE 104/92**

NOME	COGNOME
Codice Fiscale	Nato a
il	Residente in
Indirizzo	
Telefono	email

DIPENDENTE IN QUALITÀ DI

- PERSONALE ATA
- DOCENTE

con rapporto di lavoro a

- TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO DETERMINATO
- PART-TIME

**CHIEDE**

- Di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 L. 104/92 per assistenza al familiare per il corrente anno scolastico 2024/2025;
- Di poter fruire dei permessi per la propria persona riconosciuti dalla Legge 104/92 (art.3, comma 3)

<input type="checkbox"/> <b>CONFERMA ISTANZA</b> <input type="checkbox"/> <b>PRIMA ISTANZA</b>	
<b>DATI DEL FAMILIARE PER CUI SI RICHIEDE ASSISTENZA</b>	
Rapporto di parentela:	
<input type="checkbox"/> Genitore	
<input type="checkbox"/> Figlio/a	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
<i>Riconosciuto soggetto disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3</i>	
Nome	Cognome
Luogo di Nascita	Data di Nascita
Residenza	Via
Codice Fiscale	Telefono

### DICHIARA ALTRESI':

- Che non è presente nessun altro / è presente altro familiare che assiste o può beneficiare della Legge 104/92 art.33
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave a seguito della visita di revisione);
- 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- che la copia della documentazione relativa alla situazione di gravità è conforme all'originale.

Solo nel caso di **prima Istanza** o necessità di aggiornamenti alla **conferma/altro**:

ALLEGA: (allegare uno dei due documenti di seguito descritti)

- Copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, della Legge n. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009, attestante **lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 relativamente all'assistito o personale;**
- Certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave (allegare anche copia della suddetta istanza), non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione medica (verbale che dovrà essere presentato non appesa disponibile).

Rombiolo lì

IL DICHIARANTE