

**Permessi ATA art. 33 L. 104/92 (per: - genitori - coniuge – parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di fruire dei:**

**3 giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 nei seguenti giorni:**

Giorni di permesso: \_\_\_\_\_

**3 giorni di permesso previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 in modalità oraria:**

Giornate ed orari richiesti: \_\_\_\_\_

**per poter assistere:**

Cognome e nome assistito \_\_\_\_\_

rapporto parentela \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara che:

la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato non è ricoverata a tempo pieno presso struttura pubblica o privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

forma esclusiva

in alternativa con \_\_\_\_\_ datore lavoro: \_\_\_\_\_

la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato da assistere risiede in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del sottoscritto che quindi si impegna ad attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito;

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_