

## RICHIESTA PER ASSENZA LEGGE 104

..l...sottoscritt.....

Docente Scuola Elementare / Materna       Docente Scuola Media       A. T. A.

A tempo:                       Indeterminato                       Determinato

in servizio presso questo Istituto Comprensivo per l'anno scolastico 20...../ 20.....

### C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire:

- del giorno.....

oppure:

- dal.....al..... per un totale complessivo di giorni.....

-

LEGGE 104                      Nome assistito .....

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:**

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere;

di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza dalla persona con disabilità con connotazione di gravità da assistere (con riserva di presentare, al rientro in servizio, la documentazione che attesti che il/la sottoscritto/a dichiarante si è effettivamente recato presso la residenza del familiare da assistere);

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità;

che un altro familiare beneficia alternativamente dei permessi per la stessa persona con disabilità, nel limite complessivo di tre giorni mensili: (**specificare data della fruizione**) \_\_\_\_\_  
(**grado di parentela**) \_\_\_\_\_ (**cognome/nome**) \_\_\_\_\_

che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare INPS n. 155 del 3 dicembre 2010 e successive modificazioni e integrazioni;

di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza alla persona con disabilità; pertanto, il riconoscimento delle 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 sostengono per l'effettiva tutela delle persone con disabilità

Roma, \_\_\_\_\_

*(Firma del dipendente)* \_\_\_\_\_