

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CLASSICO " G.D'ANNUNZIO "

P E S C A R A

1 sottoscritt_ _____

nata a _____ il _____, in
servizio c/o Codesto Istituto per l'anno scolastico 20__ / 20__ con qualifica professionale di

- docente
 collaboratore scolastico assistente amministrativo D.S.G.A.

con contratto

- a tempo indeterminato a tempo determinato in sostituzione di personale assente
 a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico / attività didattiche
 incarico annuale I.R.C.

C H I E D E

di usufruire dei benefici previsti dalla L. n. 104 del 5 Febbraio 1992 art.33 per assistere

_____ (cognome e nome) _____ (grado di parentela)

nata a _____ il _____, in situazione di handicap grave
(vedasi copia allegata del verbale della Commissione Medica Collegiale per l'accertamento dell'handicap).

A tal fine dichiara:

- che il familiare in questione, handicappato/a in situazione di gravità con necessità di assistenza continuativa e permanente, così come previsto dall'art.3 della L.104/1992, si trova nel seguente rapporto di parentela: coniuge genitore figlio _ suocer _
- che a favore del suddetto soggetto handicappato il/la sottoscritto/a presta attività di assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva come previsto dagli artt.19 e 20 della legge n. 53/2000;
- che il suddetto soggetto non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituto specializzato;
- di essere anagraficamente l'unico/a figlio/a coniuge genitore della persona handicappata in grado di poter prestare l'assistenza;
- di essere figlia unica
- di essere l'unico/a figlio/a coniuge genitore nuora / genero in grado di prestare assistenza alla persona disabile in quanto gli altri soggetti, come da dichiarazione personale allegata, non sono in grado di effettuare l'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive.

Pescara, _____

FIRMA

DICHIARAZIONE
DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL DISABILE

___l___ sottoscritto_ _____ nato_
a _____(____) il _____

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi della Legge n. 15/68 e successive modificazioni ed integrazioni, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile per i seguenti motivi:

_____ e, pertanto, di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, della Legge 104/92.

In fede.

Pescara, _____

Firme _____

