

OGGETTO: Domanda di ammissione ai permessi art. 33 L. 104/92, e ss.mm.ii.

(per: genitori - coniuge - parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica \_\_\_\_\_ tempo determinato/indeterminato presso  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la

sig. \_\_\_\_\_ (coniuge / figlio / madre / padre /

\_\_\_\_\_ ) nato a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ -il

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ -

Via \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt, 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:**

è tutt'ora in vita;

l'accertamento dell'handicap è  NON RIVEDIBILE  RIVEDIBILE \_\_\_\_\_

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;

di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;

oppure

di prestare assistenza alla persona sopra indicata alternativamente con il/la sig. \_\_\_\_\_ nel limite massimo di 3 giorni

complessivi tra i due assistenti (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro)

(D.lgs n. 105 del 13/08/2022);

è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

è 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;

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

Solo per dare assistenza a familiari di 3°:

il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela/affinità di 3° grado:

o è coniugato;

o è vedovo/a;

- o è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
- o è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidanti;
- o è stato coniugato ma il coniuge è deceduto, separato legalmente o divorziato;
- o è coniugato ma in situazione di abbandono;
- o ha uno o entrambi i genitori deceduti;
- o ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
- o ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante.

Si allega:

- copia certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" in capo al soggetto che necessita di assistenza, ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica);
- dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;

Il sottoscritto si impegna a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio\*.

\* solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km

Catanzaro li \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_