

Modulistica Docenti e Personale ATA	DICHIARAZIONE DI CONFERMA DEI REQUISITI PER LA FRUIZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/1992	MODELLO AD02
-------------------------------------	---	---------------------

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei requisiti per la fruizione dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e/o 6, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
e residente in _____ alla via _____, in
servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di:

☐ docente ☐ personale ATA

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato

già autorizzato/a alla fruizione dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge n. 104/1992,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni non veritiere, nonché delle conseguenze previste dalla normativa vigente,

dichiara sotto la propria responsabilità

FRUIZIONE PER ASSISTENZA A FAMILIARE – ART. 33, COMMA 3, L. 104/1992

☐ di continuare a fruire dei benefici per l'assistenza al/alla:

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di _____

riconosciuto/a persona con disabilità in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

A tal fine dichiara:

☐ che la certificazione attestante la situazione di disabilità grave è **ancora valida** ed è già presente agli atti dell'Istituto;

☐ che la certificazione è soggetta a revisione con scadenza _____;

☐ che la certificazione ha carattere permanente/non è soggetta a revisione, secondo quanto risultante dalla documentazione agli atti;

☐ che permangono i requisiti previsti dalla normativa per la fruizione dei permessi;

☐ che la persona assistita **non è ricoverata a tempo pieno**, salvo le ipotesi espressamente previste dalla normativa;

☐ che permane l'effettiva necessità di assistenza e che il sottoscritto presta assistenza al familiare secondo quanto richiesto dalla normativa vigente.

☐ che **nessun altro lavoratore** fruisce attualmente dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, L. 104/1992 per l'assistenza alla medesima persona;

oppure

☐ che anche altri lavoratori aventi diritto fruiscono dei medesimi benefici per l'assistenza alla stessa persona, in particolare:

Nome e cognome: _____

rapporto con la persona assistita: _____

datore di lavoro: _____

e dichiara di essere consapevole che, ai sensi della normativa vigente, **più soggetti aventi diritto possono fruire dei permessi per l'assistenza alla medesima persona, in via alternativa e nel limite complessivo previsto dalla legge.**

Eventuale ulteriore documentazione o dichiarazione: _____

FRUIZIONE PER PROPRIA SITUAZIONE DI DISABILITÀ – ART. 33, COMMA 6, L. 104/1992

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di fruire dei benefici di cui all'art. 33, comma 6, della Legge n. 104/1992 per la **propria situazione di disabilità grave** e dichiara che:

- permangono i requisiti che hanno dato luogo al riconoscimento del beneficio;
- la relativa certificazione è ancora valida ed è presente agli atti dell'Istituto;
- non sono intervenute variazioni nella propria situazione che incidano sul diritto alla fruizione dei benefici.

Scadenza/revisione della certificazione, se prevista: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che la documentazione già prodotta all'Istituto:

- ☐ è tuttora valida e non ha subito modificazioni;
- ☐ è soggetta a revisione e la relativa scadenza è indicata sopra;
- ☐ deve essere integrata/aggiornata con la seguente documentazione:

Il/La sottoscritto/a si impegna a **comunicare tempestivamente all'Istituto ogni variazione della situazione di fatto o di diritto** che possa incidere sul diritto alla fruizione dei benefici, comprese, a titolo esemplificativo:

- cessazione o modifica della situazione di disabilità grave;
- esito di eventuali revisioni della certificazione;
- ricovero a tempo pieno della persona assistita, nei casi rilevanti ai fini della normativa;
- cessazione dell'attività di assistenza;
- variazione della situazione familiare rilevante ai fini del beneficio;
- eventuale fruizione dei permessi da parte di altri soggetti;
- ogni altra circostanza che possa determinare la perdita, la modifica o la sospensione del diritto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che la fruizione dei permessi deve essere, **per quanto possibile, programmata con congruo anticipo**, al fine di consentire all'Istituzione scolastica la corretta organizzazione del servizio.

La programmazione:

- costituisce **strumento organizzativo**;
- non costituisce condizione per il riconoscimento o l'esercizio del diritto al permesso;
- può essere modificata in presenza di **necessità assistenziali imprevedibili o situazioni di urgenza**, che devono essere comunicate tempestivamente all'Istituto.

Per il personale docente, si richiama inoltre l'art. 15, comma 6, del CCNL 29 novembre 2007, secondo cui i permessi di cui all'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 devono essere fruiti, **possibilmente, in giornate non ricorrenti**.

Il/La dipendente si impegna pertanto, ove possibile, a comunicare preventivamente la programmazione mensile dei permessi secondo le modalità organizzative stabilite dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione di conferma **non sostituisce la richiesta della singola giornata di permesso**.

Ogni giornata di assenza dovrà essere pertanto formalizzata attraverso il **gestionale Axiosi**, secondo le procedure adottate dall'Istituto.

In caso di necessità o urgenza, la richiesta dovrà essere formalizzata **non appena possibile**, assicurando comunque la tempestiva comunicazione all'Istituto.

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere consapevole che i benefici previsti dalla Legge n. 104/1992 sono finalizzati alla tutela e all'assistenza della persona con disabilità e che il loro utilizzo deve essere coerente con la finalità assistenziale prevista dalla legge;
- di essere consapevole che le dichiarazioni rese sono soggette ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere o di utilizzo indebito dei benefici, si applicano le conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalla normativa vigente;

Giovinazzo, _____

Firma del/della dichiarante