# Permessi in favore del genitore, coniuge, parente e/o affine entro il 2°o 3° grado, di persone in situazione di disabilità grave.

(art. 33, comma 3, L. 104/92 e succ. mod.)

Al. Dirigente _____

S E D E

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso Codesto Ufficio in qualità di _____, per assistere:

- **il figlio**_____, nat__ a _____ il _____
- **il coniuge** _____, nat__ a _____ il _____
- **il parente di 2°** _____, nat__ a _____ il _____ ovvero **di 3°** in quanto i genitori o il coniuge di età superiore ai 65 anni o affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti ,
- **l'affine di 2°** _____, nat__ a _____ il _____ ovvero **di 3°** in quanto i genitori o il coniuge di età superiore ai 65 anni o affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti

in situazione di disabilità grave;

consapevole della responsabilità penale in cui si incorre per dichiarazioni false, formazione e uso di atti falsi, esibizione di atto contenente dati non rispondenti a verità (art. 76 DPR n. 445/2000), nonché della sanzione amministrativa della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR N. 445/2000), sotto la propria responsabilità

dichiara

- ☐ che la persona in situazione di disabilità non è ricoverata a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;,
- ☐ di essere l'unico/a familiare a prestare assistenza alla persona in situazione di disabilità grave;

c h i e d e

di poter fruire dei permessi retribuiti con la seguente modalità:

- o tre giorni mensili;
- o 18 ore mensili;
- o _____(in caso di part-time/contratto a tempo determinato);

Allega:

-verbale della commissione medica dal quale risulti l'accertamento della situazione di disabilità grave, ai sensi dell'art 4, comma 1, L 104/92 ,

-documentazione che attesti che i genitori o il coniuge della persona in situazione di disabilità sia:

- ♦ di età superiore ai 65 anni
- ♦ o affetta da patologie invalidante
- ♦ o deceduti
- ♦ o mancanti

**Si impegna a comunicare ogni evento o nuova situazione rilevante per il diritto o per le modalità di fruizione del beneficio.**

Sassari , _____

_____

---

Il Dirigente

letta l'istanza che precede, esaminata la documentazione allegata e ritenendo sussistenti i presupposti

AUTORIZZA

quanto richiesto.

Sassari lì, _____

IL DIRIGENTE

---

***I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.***

---