**DICHIARAZIONE PERSONALE**

**PER LA DETERMINAZIONE DEI BENEFICI**

**DI CUI ALLA LEGGE 104/92 PER ASSITENZA AL PARENTE O AFFINE ENTRO IL III GRADO[[1]](#footnote-1)**

**(cancellare le voci che non interessano**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  |
| Nato/a | | Prov. |
| il | |  |
| residente a | | Prov. |
| Via |  | Cap. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e numero di tel. | Email numero tel. |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28-12-2000 e s.m.i., i seguenti **benefici di cui alla legge 104/92 in base all’art. 8/1 punto IV** **lettera** **N** del CCNI sulle assegnazioni/utilizzi per l’a.s. 2017/18:

* **di essere PARENTE/AFFINE ENTRO IL III GRADO DI (il parente affine di seguito descritto risulta essere precisamente il/lo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del dichiarante )[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome Nome |
|  | Nato a Prov. |
|  | il residente/domiciliato nel Comune di prov. |
|  | alla via |

* Che il proprio PARENTE/AFFINE ENTRO IL III GRADO risulta portatore di handicap grave come previsto dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92 con carattere **permanente (OPPURE rivedibile al )**, come da documentazione allegata al modulo-domanda o consegnata/inviata via PECall’ATP di competenza (certificazione rilasciata da ULSS/INPS).
* Che il proprio PARENTE/AFFINE ENTRO IL III GRADO non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa che può essere assicurata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

**DICHIARA ALTRESÌ CHE SUSSISTONO LE SEGUENTI CONDIZIONI:**

* essere l’unico soggetto che ha chiesto di fruire per l’intero anno scolastico dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l’assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell’art.42 comma 5 del D.L.vo151/2001.
* documentata impossibilità del genitore o coniuge **(nella sola condizione di assenza di parenti o di affini di grado inferiore)** di provvedere all’assistenza per motivi oggettivi (come da autodichiarazione allegata al modulo – domanda o consegnata/inviata via PEC all’ATP di competenza);

***OPPURE***

**Che il coniuge del disabile**

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Nato a Prov. |
| Il è **deceduto** in data |

**Che il genitore del disabile**

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Nato a Prov. |
| Il è **deceduto** in data |

***OPPURE***

* Di essere l’unico parente/affine convivente[[3]](#footnote-3) con il soggetto disabile nel

|  |
| --- |
| Comune di Prov. alla via |

e che per tali ragioni non si allegano le autodichiarazioni degli altri familiari.

**Allegati:**

* **certificazione o copia autenticata del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave non rivedibile ai sensi dell’art. 3 –comma 3- della Legge 104/1992;**
* **fotocopia carta di identità e codice fiscale della persona in situazione di disabilità grave;**
* **(eventuali) dichiarazioni del coniuge e genitore o altri parenti degli corredate da documenti di riconoscimento.**

Tali certificazioni e documentazioni devono essere scannerizzate e allegate al modulo domanda oppure consegnate/inviate all’ATP di competenza. Fa fede la data del protocollo o dell’invio della PEC.

1. **La precedenza è valida sia per la fase delle assegnazioni (provinciali/interprovinciali) che per gli utilizzi per la sola provincia di assistenza. Per usufruire di tale precedenza è necessario esprimere come prima preferenza almeno una scuola compresa nel comune di assistenza prima di esprimere scuole di altri comuni. In assenza di posti richiedibili nel comune ove risulti domiciliato il soggetto disabile è obbligatario indicare una preferenza di scuola relativa ad un comune viciniore a quello del domicilio dell’assistito con posti richiedibili.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Sono parenti/affini entro il II grado:**

   * **nonno o nonna; nipote (figlio del figlio o della figlia); suocero o suocera del titolare; figlio o figlia del coniuge; nonno o nonna del coniuge; nipote (figlio del figlio del coniuge); cognata.**

   **Sono parenti/affini entro il III grado:**

   **bisnonno o bisnonna; pronipote (figlia o figlio del nipote); nipote (figlia o figlio del fratello o della sorella); zio e zia (fratello o sorella del padre o della madre); bisnonno o bisnonna del coniuge; pronipote (figlio del nipote del coniuge); nipote (figlio del cognato o della cognata); zio o zia del coniuge.** [↑](#footnote-ref-2)
3. **L’autodichiarazione rilasciata dagli altri familiari non è necessaria laddove il soggetto richiedente la precedenza in qualità di referente unico, sia anche l’unico convivente con il disabile. Si riconduce il concetto di convivenza a tutte le situazioni in cui sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se interni diversi (Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 18 febbraio 2010, prot. 3884).** [↑](#footnote-ref-3)