

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.S. "Falcone-Borsellino"  
B A R I (BA)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesta  
Istituzione Scolastica a tempo determinato/indeterminato in qualità di \_\_\_\_\_,

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici di cui all'art. 33 c. 3 della L. 104/92 e successive modifiche ed integrazioni per assistere il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via /p.zza \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, 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 e successive modifiche ed integrazioni dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di avere legame di parentela/affinità con l'assistito previsto dal succitato art. 3 c. 3 della L. 104/92;
- che nessun altro familiare, presta assistenza continuativa nei confronti del medesimo soggetto (si allegano dichiarazioni);
- che il soggetto in situazione di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria.

Dichiara, altresì, in ottemperanza a quanto stabilito dalla Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 13/2010:

- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza e 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 solo per l'effettiva tutela dei disabili;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si allega la seguente documentazione:

- Verbale della commissione medica dal quale risulta l'accertamento della situazione di handicap grave n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Bari, \_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO