



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale



Scuola Secondaria Statale di 1° grado ad Indirizzo Musicale "A. INVEGES"

Via Alcide De Gasperi, 8/A - 92019 SCIACCA (AG) - Tel. 0925 21331

Codice MIUR: AGMM054009 - Codice Fiscale 83001110846 - Codice UNIVOCO: UFC2HJ

E-mail: agmm054009@istruzione.it - PEC: agmm054009@pec.istruzione.it - Sito web: www.irveges.edu.it

Circolare n. 31

Sciacca, 17/09/2022

SMS - "A. INVEGES"-SCIACCA
Prot. 0008430 del 17/09/2022
VII (Uscita)

Al Personale Docente

Al DSGA

Al Personale ATA

Albo/sito

Atti

Oggetto : Errata corrige.

La presente per comunicare alle SS.LL. di una errata corrige all'interno del primo documento allegato alla circolare n. 30 del 16/09/2022 – prot.n. 8390 (avente ad oggetto : "Fruizione dei permessi di cui alla L. 104/92 e s.m.") .

Trattasi della voce "...nel limite di 36 ore al mese per il personale ATA" che va modificata nel seguente modo " "...nel limite di 18 ore al mese per il personale ATA".

Si allega alla presente il nuovo modulo cartaceo.



Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria-Angela Croce

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____
residente a _____ in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____

C H I E D E

dibeneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;

genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;

parente, affine o coniuge entro il 2° grado di una persona con
disabilità;

disabile lavoratore richiedente i permessi.

- di voler fruire dei permessi :

tre giorni al mese ;

due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____ (nel limite di 18 ore al mese per il personale ATA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa — D.P.R.
28/12/2000, n° 445)

Atal fine, consapevole della responsabilità e della pena stabilita dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua
personale responsabilità,

DICHIARA

che l'ASL di _____, nella seduta del _____ / _____ / _____, ha riconosciuto la gravità
del handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela¹ _____

(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____

Residente a _____, in Via/Piazza _____

come risulta dalla certificazione che si allega.

di prestare una assistenza sistematica ed adeguata alla persona sopra indicata;

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi tutt'ora in vita è non ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

che nessun altro familiare del disabile beneficiario dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap (si allega dichiarazione di tutti i congiunti del disabile):
referente unico;

oppure

che l'altro genitore/altro genitore o affine entro il 2° beneficiario dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il
sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori/altro parente (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore/altro
parente);

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

di essere 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente
dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt.
71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa — D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Il /La Dichiarante

Sciacca, _____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

RINNOVO AUTORIZZAZIONE