

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992 MODIFICATA DALLA LEGGE 183/2010 (ART.24)

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale NORD 2 di Brescia con la qualifica di _____

consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75-76 del D.P.R. n° 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

d i c h i a r a

- di essere il referente unico dei permessi ex L. 104/92, così come modificata dalla L. 183/2010, a favore del disabile sig. _____, grado di parentela _____;
- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o comunque strutture pubbliche o private che assicurano assistenza sanitaria continuativa; (*)
- che non è venuta meno, a seguito di visita di revisione da parte della Commissione d'Invalidità Civile dell'A.S.L. di Brescia, la situazione di handicap grave prevista dal comma 3 art. 3 della L. 104/92;
- che il familiare disabile è a tutt'oggi in vita;
- che i parenti e affini aventi diritto secondo quanto previsto dalla normativa sopra citata non fruiscono di tali permessi e sono di seguito elencati: (**)

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela con il disabile	Professione	Se lavoratore dipendente indicare il datore di lavoro e l'indirizzo

(*) i permessi, anche in caso di ricovero, possono essere concessi dietro presentazione di certificazione medica, da parte della struttura che ospita il disabile, che attesti la necessità di assistenza da parte di un familiare.

(**) si chiede, nei limiti del possibile, la presentazione di documentazione che attesti l'impossibilità dei familiari di cui sopra a prestare assistenza alla persona disabile.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente per iscritto qualsiasi variazione relativa alla situazione sopra dichiarata, che faccia venir meno il diritto alla fruizione dei permessi ex L.104/92.

Brescia, _____

Firma _____