



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



*Al Servizio per il Reclutamento e  
Gestione del Personale della Scuola  
Ufficio rapporto di lavoro e gestione  
del personale della scuola  
Tramite PITre*

## DOMANDA DI AMMISSIONE AI BENEFICI LEGGE 104/1992 PER IL/LA FIGLIO/A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità di:

**DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO**

**DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

con rapporto di lavoro a tempo:

**pieno**

**parziale orizzontale**

**parziale verticale annuale**

**parziale verticale settimanale** \_\_\_\_\_ **ore** (con prestazione lavorativa nelle seguenti giornate \_\_\_\_\_);

### CHIEDE

di fruire dei permessi mensili previsti dall'art. 33, c.3, della legge 104/92 per l'assistenza al/alla figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ con situazione di handicap permanente in situazione di gravità dichiarata dal Centro sanitario competente con verbale n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_;

di fruire di giornate di permesso mensile previsti dall'art. 33, c. 3, della legge 104/92;

di due ore (o un'ora se la prestazione lavorativa è inferiore alle 6 ore al giorno) di permesso giornaliero per tutti i giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_<sup>1</sup>;

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole**

<sup>1</sup> Può essere richiesto **solamente** per i /le figli/e minori di tre anni ai sensi dell' art. 42, c. 1 del D.Lgs n. 151 del 2001, art. 4 e 33 c.2 L.104/92.

altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

## DICHIARA

- che il/la figlio/a non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati<sup>2</sup>;
- che il/la figlio/a è impegnato/a in attività lavorativa a tempo determinato/indeterminato presso (indicare il datore di lavoro) \_\_\_\_\_ ed è beneficiario/a se lavoratore/lavoratrice dei permessi previsti dall'art. 33, c. 6 della legge n.104/1992     SI     NO
- che si trova in condizione di genitore solo;
- che l'assistenza è prestata, in modo alternativo con l'altro genitore sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ che presta attività lavorativa presso \_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato nel **limite massimo di tre giorni complessivi tra i 2 genitori**; e dichiara, in tal caso che i permessi previsti dalla Legge 104/92 mensilmente spettanti all'altro genitore, sono pari a (n. ore /n. giorni) \_\_\_\_\_;
- che l'altro genitore non presta attività lavorativa.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie fornite con la presente, in particolare:

- **l'eventuale ricovero presso istituti specializzati,**
- **la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della competente Commissione medica;**
- **la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per accettazione:

DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO

(TIMBRO E FIRMA)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del/lla dipendente addetto/a a ricevere la documentazione sig./ra \_\_\_\_\_

### USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016".

<sup>2</sup> Fa eccezione il ricovero a tempo pieno di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore nonché quello della persona con disabilità in situazione di gravità in coma vigile e/o in situazione terminale, contesti questi assimilabili al piccolo minore.