



DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
3° CIRCOLO DIDATTICO "NICCOLÒ FRAGGIANNI"  
[www.scuolafraggianni.edu.it](http://www.scuolafraggianni.edu.it)

EMAIL [btee061002@istruzione.it](mailto:btee061002@istruzione.it) – PEC [btee061002@pec.istruzione.it](mailto:btee061002@pec.istruzione.it)  
Via vitrani,1 – 76121 – Barletta (BT) C.F. 81003470721 – TEL. 0883 334318



Al Dirigente Scolastico  
della scuola in epigrafe

OGGETTO: Domanda di permessi per assistenza ad un familiare disabile  
(Legge 104/1992 art. 33 comma 3).

Il/L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica \_\_\_\_\_ tempo determinato/indeterminato  
presso codesto Circolo Didattico,

**CHIEDE**

chiede di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per poter assistere il/la Sig./ra (nome disabile) \_\_\_\_\_ ,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap) distanza chilometrica tra le due abitazioni Km \_\_\_\_\_ (Se superiore a 150Km dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di viaggio o simili), con il quale è nella seguente relazione di parentela: \_\_\_\_\_ .

A tal fine, **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, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia**, dichiara che:

- Il disabile è in vita;
- l'accertamento dell'handicap è: **rivedibile** il \_\_\_\_\_ / **non rivedibile** (cancellare la parte che non interessa);
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3 della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155<sup>1</sup>;
- di essere il **referente unico** quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile e nessun'altro soggetto beneficia dei permessi per la stessa persona in situazione di disabilità grave;

<sup>1</sup> Il testo novellato ribadisce che il presupposto per la concessione dei benefici è che **la persona in situazione di disabilità grave non sia ricoverata a tempo pieno**. ... Si precisa che le **ipotesi che fanno eccezione** a tale presupposto sono: interruzione del ricovero a tempo pieno per necessità del disabile in situazione di gravità di recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie appositamente certificate (ipotesi prevista dal messaggio n.14480 del 28 maggio 2010); ricovero a tempo pieno di un disabile in situazione di gravità in stato vegetativo persistente e/o con prognosi infausta a breve termine; ricovero a tempo pieno di un **minore** con disabilità in situazione di gravità per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura ospedaliera il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare, ipotesi già prevista per i bambini fino a tre anni di età (circolare n. 90 del 23 maggio 2007, p. 7).



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**  
**3° CIRCOLO DIDATTICO "Niccolò FRAGGIANNI"**  
**[www.scuolafraggianni.edu.it](http://www.scuolafraggianni.edu.it)**

EMAIL [btee061002@istruzione.it](mailto:btee061002@istruzione.it) – PEC [btee061002@pec.istruzione.it](mailto:btee061002@pec.istruzione.it)  
Via vitrani,1 – 76121 – Barletta (BT) C.F. 81003470721 – TEL. 0883 334318



- Di **non essere il referente unico**, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al seguente avente diritto:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

In servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapiti):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ LUOGO NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

In servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapiti):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- il soggetto in situazione di disabilità grave con il quale sussiste un rapporto di parentela /affinità di 3° grado:
- non è coniugato;
  - è vedovo/a;
  - è coniugato ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età;
  - è coniugato ma il coniuge è affetto da patologie invalidante;
  - è stato coniugato ma il coniuge è deceduto;
  - è separato legalmente o divorziato;
  - è coniugato ma in situazione di abbandono;
  - ha uno o entrambi i genitori deceduti,
  - ha uno o entrambi i genitori con più di 65 anni di età;
  - ha uno o entrambi i genitori affetti da patologia invalidante;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è 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 per l'effettiva tutela dei disabili;



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
3° CIRCOLO DIDATTICO "NICCOLÒ FRAGGIANNI"**

**[www.scuolafraggianni.edu.it](http://www.scuolafraggianni.edu.it)**

**EMAIL [btee061002@istruzione.it](mailto:btee061002@istruzione.it) – PEC [btee061002@pec.istruzione.it](mailto:btee061002@pec.istruzione.it)  
Via vitrani,1 – 76121 – Barletta (BT) C.F. 81003470721 – TEL. 0883 334318**



- ❑ che il diritto alla fruizione dei permessi, ai sensi del D.Lgs 105/2022, può essere riconosciuto al sottoscritto/a e/o, alternativamente, ad altro/i soggetto/i previsto/i dalla legge, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, nel limite massimo mensile di 3 giorni complessivi tra i beneficiari.
- ❑ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno)

Si allega:

- ❑ copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 in capo al soggetto che necessita di assistenza.
- ❑ dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari;
- ❑ copia documento di riconoscimento del familiare disabile e di altro eventuale referente beneficiario;
- ❑ certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- ❑ dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge.
- ❑ nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.
- ❑ nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

Barletta, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_