



## Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale di Brembate di Sopra

Via Locatelli,10 – 24030 Brembate di Sopra (BG)

Tel: 035/623400 - C.F. 91031680167

<http://www.icbrembatesopra.edu.it> - e-mail: [bgic89500b@istruzione.it](mailto:bgic89500b@istruzione.it)

PEC: [bgic89500b@pec.istruzione.it](mailto:bgic89500b@pec.istruzione.it)

### RICHIESTA AMMISSIONE AI BENEFICI LEGGE 104/92

IL SOTTOSCRITTO COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_, NATO A \_\_\_\_\_;

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

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DOMICILIO (se diverso dalla  
residenza) \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DI RUOLO DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(OVVERO) DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO PER IL PERIODO DAL \_\_\_\_\_

AL \_\_\_\_\_

NEL PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

#### CON ORARIO DI LAVORO

- TEMPO PIENO
- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE \_\_\_\_\_ ORE
- TEMPO PARZIALE VERTICALE ANNUALE \_\_\_\_\_ ORE (CON PRESTAZIONE LAVORATIVA NEI MESI DI \_\_\_\_\_) OVVERO VERTICALE SETTIMANALE \_\_\_\_\_ ORE (CON PRESTAZIONE LAVORATIVA NEI GIORNI DI \_\_\_\_\_)

TITOLARE PRESSO \_\_\_\_\_

#### E ATTUALMENTE IN SERVIZIO

- presso \_\_\_\_\_ in posizione di utilizzo
- presso \_\_\_\_\_ in assegnazione provvisoria

## CHIEDE

di essere ammesso ai benefici previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” per:

- se stesso
- l’assistenza al sig./sig.ra \_\_\_\_\_ (indicare grado di parentela/affinità) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ domiciliato (indicare il domicilio solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

a supporto della richiesta, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### **dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

- di prestare assistenza al/alla signor/ra \_\_\_\_\_ impegnato/a in attività lavorativa presso (indicare il datore di lavoro) \_\_\_\_\_
- beneficiario/a dei permessi previsti dalla legge 104/1992;
- non beneficiario/a dei permessi previsti dalla legge 104/1992;
- che l’assistito non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati <sup>1</sup>;

### **Da compilare da parte dei genitori che prestano assistenza al figlio disabile**

- che l’altro genitore \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ ha diritto a fruire dei permessi in quanto è lavoratore dipendente presso (indicare il datore di lavoro) \_\_\_\_\_ con orario settimanale di lavoro \_\_\_\_\_
- che l’altro genitore \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ non ha diritto di fruire dei permessi in quanto lavoratore autonomo, libero professionista o persona in attesa di occupazione

### **Per i dipendenti che fruiscono dei permessi della Legge 104/92 per assistere parenti disabili (ad esclusione dei genitori del figlio disabile)**

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap, in quanto l’assistito intende avvalersi dell’assistenza del sottoscrittore della presente domanda (allegare modello B),

<sup>1</sup> Si ricorda che fa eccezione il ricovero a tempo pieno della persona con disabilità in situazione di gravità, che si trovi in coma vigile in situazione terminale o di un minore per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

### Per i dipendenti che prestano assistenza a parenti/affini di 3° grado

di aver diritto ai benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92, inclusi i permessi mensili, per assistere il Sig./a \_\_\_\_\_ in quanto la situazione familiare del soggetto assistito è la seguente:

NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	CONDIZIONE <sup>2</sup>
Padre _____	_____	_____
Madre _____	_____	_____
Coniuge _____	_____	_____

Il dipendente dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio del personale ogni variazione intervenuta.

#### PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG), nella sua qualità di Titolare del Trattamento, si impegna a rispettare la normativa specifica in materia di tutela della privacy prevista dal Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR. L'Istituto, ai sensi della normativa citata, impronta il trattamento dei dati personali secondo liceità e correttezza, nella piena tutela e nel rispetto dei diritti degli interessati. Tutte le operazioni di trattamento dei dati saranno attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità degli stessi.

In particolare, in riferimento alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:

1. il Titolare del trattamento è L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore* il *Dirigente Scolastico* Dott.ssa Cristina Locatelli;
2. L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG) ha provveduto a nominare quale Responsabile della Protezione dei dati – Data Protection Officer (RPD-DPO) la società Privacercert Lombardia S.r.l., in persona del dott. Massimo Zampetti.

La informiamo che, in qualità di interessato, potrà far valere i suoi diritti, ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR, rivolgendo apposita richiesta, ai sensi dell'art. 7 par. 1 del GDPR, al Titolare del trattamento tramite il sito internet dello stesso Istituto. È facoltà dell'Interessato presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la Protezione dei Dati Personali) per una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 DEL 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig. \_\_\_\_\_
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore

Si allega:

- copia conforme del verbale rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- copia del decreto di invalido di guerra (o equiparato) rilasciato dal Ministero dell'Economia e Finanze
- certificato del medico di base (nel caso in cui l'assistito sia affetto da "sindrome di down")
- dichiarazione della persona assistita (modello B)

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO: la domanda è completa degli allegati dichiarati

IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> E' sufficiente che uno dei soggetti menzionati si trovi nelle descritte situazioni (persone che hanno compiuto il 65 anno di età oppure soffrono di patologie invalidanti oppure siano deceduti o mancati (divorzio separazione legale, abbandono).

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE

Da sottoscrivere da parte della persona assistita

Il sottoscritto/a.....  
nato/a a .....(.....) il .....  
e residente a .....consapevole delle sanzioni penali,  
richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere,  
formazione o uso di atti falsi,

dichiara di essere consapevole che solo un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza al  
disabile in situazione di gravità ed intende pertanto essere assistito soltanto dal Sig./ra .....  
.....nato/a a.....(.....) il .....  
parente .....(indicare il grado di parentela).

Luogo e data.....

Firma

.....

### PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG) nella sua qualità di Titolare del Trattamento, si impegna a rispettare la normativa specifica in materia di tutela della privacy prevista dal Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR. L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG), ai sensi della normativa citata, impronta il trattamento dei dati personali secondo liceità e correttezza, nella piena tutela e nel rispetto dei diritti degli interessati. Tutte le operazioni di trattamento dei dati saranno attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei dati personali.

In particolare, in riferimento alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:

1. il Titolare del trattamento è L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore* il *Dirigente Scolastico* Dott.ssa Cristina Locatelli;
2. L'Istituto Comprensivo di Brembate di Sopra (BG) ha provveduto a nominare quale Responsabile della Protezione dei dati – Data Protection Officer (RPD-DPO) la società Privacercert Lombardia S.r.l., in persona del dott. Massimo Zampetti.

La informiamo che, in qualità di interessato, potrà far valere i propri diritti ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR, rivolgendo apposita richiesta, ai sensi dell'art. 7 par. 1 del GDPR, al Titolare del trattamento tramite il sito internet dello stesso Istituto. È facoltà dell'Interessato presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la Protezione dei Dati Personali) per una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.