



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2
Lanciano-Vasto-Chieti

Via dei Vestini s.n.c., Palazzina N (Ex palazzina Se.BI) - 66100 CHIETI_
Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

RICHIESTA DEI PERMESSI DELLA LEGGE 104/1992
(Art. 33, comma 3 – Legge 104/92 e Art.24 - Legge n.183/2010)

Al Direttore / Dirigente responsabile / Coordinatore
U.O. _____

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. _____
dipendente a tempo indeterminato/determinato presso codesta U.O. in qualità di _____,

con la presente

COMUNICA

relativamente al mese di _____, la fruizione dei permessi di cui alla legge
5.2.1992 n.104/92 e s.m.i. (legge 04.11.2010 n.183 e D.Lgs. 18 luglio 2011 n.119) per l'assistenza del familiare
_____ nei giorni di seguito specificati:

A tal fine, consapevole di quanto stabilito dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in ordine alla responsabilità civile e penale
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000

DICHIARA CHE

- il familiare da assistere non è ricoverato a tempo pieno c/o istituti specializzati;
- non ci sono altri familiari che beneficiano di tali permessi.

Il sottoscritto, consapevole che le agevolazioni di cui trattasi sono concesse per l'assistenza del disabile indicato e comportano un
onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei
disabili, con la presente:

- conferma il proprio impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della
legittimazione alle agevolazioni medesime;
- qualora la residenza del familiare assistito sia situata a distanza stradale superiore a 150 km rispetto alla residenza del
sottoscritto, si impegna, altresì, a produrre, di volta in volta, titolo di viaggio o altra documentazione idonea attestante il
raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Data _____

Firma del dipendente

Per presa visione

Il Direttore / Dirigente responsabile / Coordinatore
