|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RICHIESTA GIORNI DI PERMESSO PER DOCUMENTATA GRAVE INFERMITÀ DI FAMILIARE**  (Art. 4, c.1 della L. 53/2000; D.M. 278/2000) | | |
| Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Anno Scolastico  \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ | Personale ATA |

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. “Albiate e Triuggio” – Triuggio (MB)

Il / La sottoscritt\_\_

*(cognome e nome)*

Docente a tempo 🞎 determinato 🞎 indeterminato

in servizio presso la

🞎 Scuola Primaria “G. Ungaretti” – Albiate 🞎 Scuola Secondaria di I Grado “E. Fermi” – Albiate

🞎 Scuola Primaria “P. Borsellino” – Triuggio 🞎 Scuola Secondaria di I Grado “G. Casati” – Triuggio

🞎 Scuola Primaria “G. Falcone” – Tregasio

**CHIEDE**

di usufruire di n. giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totali di permesso retribuito per grave infermità per il periodo che va dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il seguente familiare:

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Coniuge;
* Convivente, purché la stabile convivenza risulti da certificazione anagrafica;
* Coniuge legalmente separato;
* Parente entro il secondo grado anche non convivente:
  + genitori
  + figli
  + fratelli/sorelle
  + nonni
  + nipoti (figli dei figli)

Si allega:

* certificato medico che attesti l’insorgenza della grave infermità del familiare, rilasciato dallo specialista del SSN o con esso convenzionato, o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico, anche utilizzando il modello di attestazione medico-legale allegato[[1]](#footnote-1).

A tal fine, la/il sottoscritt\_ **DICHIARA**:

* di essere consapevole delle sanzioni civili e penali in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atti falsi, o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445**[[2]](#footnote-2)**;
* di essere stato/a informato/a che i dati personali raccolti attraverso il presente modulo e suoi allegati sono acquisiti esclusivamente per l’elaborazione del procedimento discendente dalla sua presentazione all’amministrazione;
* di aver letto attentamente l’informativa sul trattamento dei dati personali redatto dall’Istituto Comprensivo “Albiate e Triuggio” ai sensi dell’art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e pubblicata sul sito web d’Istituto in Amministrazione Trasparente, sezione Altri contenuti/Privacy;
* di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità per le quali il presente modulo è presentato all’Istituto Comprensivo.

Triuggio,

La/il dipendente (firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO

La/Il responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato alla richiesta di permesso per grave infermità**

**ATTESTAZIONE MEDICO-LEGALE**

nei confronti del proprio assistito:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICO**

che al paziente, affetto da patologia di cui all’art. 2, comma 1, lett. d) del Decreto Ministeriale n. 278/2000, in data è insorta una grave infermità o si è verificata la necessità di provvedere a conseguenti specifici interventi terapeutici, in quanto affetto da:

**🞏** patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell’autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;

**🞏** patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;

**🞏** patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;

**🞏** patologie dell’infanzia e dell’età evolutiva aventi le caratteristiche di cui ai precedenti punti o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà.

Si rilascia la presente *Attestazione* ai fini del riconoscimento del permesso retribuito per grave infermità, ai sensi dell’art. 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53, a favore della Sig.ra / del. Sig.

, familiare del mio assistito.

La presente attestazione viene rilasciata su richiesta del familiare del mio assistito consapevole che le informazioni raccolte saranno trattate dall’Istituto Comprensivo “Albiate e Triuggio” in base all’Informativa sul trattamento dei dati.

Triuggio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. I giorni di permesso devono essere utilizzati *entro sette giorni* dal decesso o dall’accertamento dell’insorgenza della grave infermità o della necessità di provvedere a conseguenti specifici interventi terapeutici. [↑](#footnote-ref-1)
2. **DPR 445-2000 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa**

   Art. 76 (Norme penali)

   *1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

   *2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

   *3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

   *4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.* [↑](#footnote-ref-2)