

**DOCUMENTI ANNUALI RICHIESTI PER I BENEFICIARE DEI PERMESSI RETRIBUITI AI SENSI LEGGE 104/92 (art. 33) così come modificata dalla legge n. 53 del dell'08/03/2000 e successive modificazioni ed integrazioni).**

**1. RICHIESTA DELL'INTERESSATO / Modello**

Certificazione da allegare:

**2. CERTIFICATO DI INVALIDITA'** della Commissione Sanitaria dell'A.S.L. per l'accertamento dell'Handicap(Legge 104/92)

Oppure

**DICHIARAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE** (da sostituire entro 60 gg dalla data del documento con Verbale della Commissione Sanitaria - pena esclusione dai benefici)

- in originale o copia - fronte e retro - autocertificata nei modi di legge.

**3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' attestante:**

- residenza dell'assistito/a; stato famiglia dell'assistito/a;
- certificato di stato di famiglia (relativo al portatore di Handicap grave) di tutti i parenti ed affini entro il grado di parentela;
- che l'assistito/a non è ricoverato a tempo pieno\*.; di essere l'unica persona a godere delle agevolazioni in parola;
- dichiarazione dei datori di lavoro dei familiari che nessun altro beneficia della Legge 104/92 o certificazione secondo le vigenti disposizioni di legge;
- che le copie dei documenti prodotti sono conformi agli originali in mio possesso.

**4. COPIA DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA'** (FRONTE/RETRO)

\* Si ricorda, che tale beneficio non può essere goduto per il periodo di ricovero a tempo pieno dell'assistito, pena l'esclusione dai benefici.

**DOMANDA ANNUALE DI PERMESSI PER L'ASSISTENZA A SOGGETTI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE - RICHIESTA BENEFICI**

(Ai sensi della Legge 104/92 Art. 33 comma 3 , come modificato dalla Legge 53 del 08/03/2000 e successive modificazioni ed integrazioni)