

**BOSCOREALE 09/11/2021**  
AL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Gabriel Zuchtriegel)

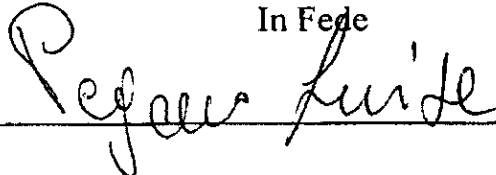
POMPEI

Oggetto: Ass. Fruiz. Vig. e accoglienza PAGANO Luisa area II F 3  
Richiesta congedo retribuito ai sensi dell'art 42 comma 5 del DL 26/03/03  
n° 151 e dell'art 4 DL 119 2011 e successive modificazioni e integrazioni  
per assistenza Marito Rosa Giovanni  
(Mesi due – 60 giorni) Dal 1° Dicembre 2021 al 29 Gennaio 2022

La sottoscritta Pagano Luisa nata a Pompei (NA) il 10/09/1968, residente a Boscoreale (NA) al viale Villa Regina n° 2, dipendente del Parco Archeologico di Pompei, con il profilo professionale di Ass.alla Fruiz, Vig e accoglienza area II F 3

### CHIEDE

La concessione di un congedo retribuito per assistenza il marito Rosa Giovanni C.F. RSOGNN64H02B076L portatore di Handicap e riconosciuto invalido al 100%, in situazione di gravità comma 3 art 3, (si allega certificazione medica già in vostro possesso) ai sensi dell'art 2 della legge 8/3/2000 n° 53 come integrato dal comma 5 dell'art 42 del D.L. 26/03/2002 n° 151 a decorrere dal 1/12/2021 al 29/01/2022.  
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione non veritiere o falsità in atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 è consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 dello stesso D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. stesso.  
Alla presente allega dichiarazioni sostitutiva di notorietà

In Fede  
  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ  
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

La sottoscritta PAGANO Luisa, nata a Pompei (NA) il 10/09/1968, residente a Boscoreale (NA) al Viale Villa Regina n° 2, in servizio presso Parco Archeologico di Pompei, con la qualifica di Ass. alla Fruiz. Vig. e Accoglienza area II F 3 ,

**DICHIARA**

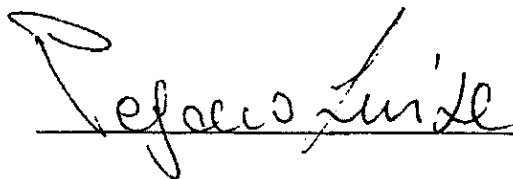
- 1) di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono richieste le Agevolazioni;
- 2) di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto, il riconoscimento dei benefici stessi comporta la conferma dell'impegno-morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- 3) di essere 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
- 4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.
- 5) inoltre dichiara che nessun altro familiare usufruisce dei benefici per lo stesso soggetto portatore di handicap. L'assistito **NON** è ricoverato a tempo pieno in strutture che assicurino assistenza sanitaria continua o specialistica.

Il proprio marito è domiciliato nello stesso appartamento della sottoscritta :  
Boscoreale (NA) al Viale Villa Regina n° 2

Inoltre dichiara di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni delle notizie o situazioni autocertificate nella presente istanza con particolare riguardo alla condizione di ricovero a tempo pieno dell'assistito, alla revoca del giudizio di "gravità dell'handicap" o a decesso del disabile.

Boscoreale 09/11/2021

Con Osservanza

  
\_\_\_\_\_

**ASL**

COMM.VISCOGLIOSI NOVEMBRE 2013  
PIAZZA E. CESARO C/O EX PRESIDIO  
OSPEDALIERO, 1 80058  
TORRE ANNUNZIATA - NA - CAMPANIA

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP  
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 12/11/2013 Data definizione: 12/11/2013 Tipo accertamento: Ambulatoriale / revisione  
Data domanda: 14/6/2013 N. Domanda: 3930600909351 Tipo domanda: L.104/92  
ROSA GIOVANNI C.F.: RSOGNN64H02B076L  
Data di nascita: 2/6/1964 Luogo di nascita: BOSCOREALE (NA) Stato civile: Coniugato/a  
Residenza: VIA PROMISCUA VILLA REGINA, 2 80041 BOSCOREALE (NA)  
Documento di riconoscimento: Carta di Identita' an7059149 9/3/2007 Comune di bri  
Attivita' lavorativa: Pensionato

---

Dati anamnestici: OMISSIS  
Esame obiettivo: OMISSIS  
Accertamenti disposti: OMISSIS  
Documentazione acquisita: OMISSIS  
Parere dell'esperto: OMISSIS

---

Diagnosi: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

---

Diagnosi funzionale: OMISSIS

---

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:  
PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

---

Ricorrono le previsioni di cui:  
-all'art. 381 del DPR 495/1992

---

REVISIONE: NO

---

Presidente: PASQUALE VISCOGLIOSI

Operatore Sociale: ROSA ACANFORA

Esperto: VINCENZA ALFANO

Componente: UMBERTO IORIO

Componente: ANTONIO ISERNIA

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 5101 - CML di NAPOLI 3

DATA 20/11/2013, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO : MARIA LIBERA VOTO

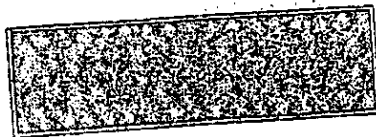
SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Cognome PAGANO  
 Nome LUISA  
 nato il 10-09-1959  
 (atto n. 399 P. U. S. A. 1963)  
 a BOSCOREALE (NA)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza BOSCOREALE (NA)  
 Via PRINCIPALE VILLA REGINA 2  
 Stato civile OGA ROSA  
 Professione   
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 160  
 Capelli Castani  
 Occhi Verdi  
 Segni particolari

  
 Firma del titolare Luisa Pagano  
BOSCOREALE il 10-09-2017  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  


Scadenza : 10-09-2027  
 Diritti : 5,10

AY 6514069



125 494 - GCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 BOSCOREALE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AY 6514069  
 DI  
 PAGANO LUISA