Al Dirigente Scolastico

 Dell’ Istituto Comprensivo

Via Casalotti 259 — 00166 Roma

Oggetto: **Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge n.104/92**

..l.. sottoscritt.. ……………………………….nat.. a …………………..(prov. ……) il …………………………

docente — personale A.T.A., assunt… con contratto a tempo indeterminato — determinato in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza alla seguente persona:

Cognome e nome ………………………………………………………… parentela ...............................................................

Data e luogo di nascita ...........………………………………………………………………………………………………………

 Residente a................................................... via ……………………………………………………………………………………

Riconosciuto/a invalido/a in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell’A.S.L. che si allega.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, **ai sensi della legge n. 15/1968 e del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara(1)**

* il/la sottoscritto/a assiste con continuità ed in via esclusiva il familiare disabile;
* il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno e a tutt’oggi si dichiara l’esistenza in vita;
* per il familiare sopraindicato non è stato modificato e non si è proceduto a rettifica del giudizio sulla gravità dell’'handicap da parte delle A.S.L.;

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*(spazio riservato all’ufficio)\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* ISTITUZIONE SCOLASTICA:

Il Dirigente Scolastico, vista l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata, PRENDE ATTO CHE IL/LA DIPENDENTE PUO’ USUFRUIRE dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni ed integrazioni.

Roma, ......................................

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Maria Teresa Iannitto

 ( Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93 )