

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "S. MARGHERITA"
VIA POZZO
- 98142 GIAMPILIERI S. (ME)

OGGETTO: Richiesta di permesso retribuito per assistenza familiare
disabile (Legge 104/92).

Il/la sottoscritto/a _____
nat a _____ il _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
con contratto a tempo determinato/indeterminato

PREMESSO

di essere legato dal seguente rapporto di parentela _____ al
Sig. _____ nato a _____ il _____
il quale risulta affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4,
comma 1, della legge 104/92,

CHIEDE

di usufruire:

del permesso mensile per assistenza al familiare/affine disabile (art. 33, c. 3, L.
104/92 e art. 42, D. Lgs. 151/01):

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

A tal fine:

- si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revocare, rettificare o modificare circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.

Dichiara che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati; che nessun altro parente o affine entro il 2° grado usufruisce delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 per il medesimo disabile

Data _____

Firma del Dipendente _____

La presente è pervenuta in data _____

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ nel corrente mese di _____

Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazioni mendace (art. 76, DPR 28 dicembre 2000, n. 445). Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

VISTO: SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fulvia FERLITO