

OGGETTO: Richiesta permessi ai sensi della L.104/92

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov. _____), il _____, residente a _____ prov. _____ via _____ n° _____, in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di Docente/ATA a tempo determinato/indeterminato,

ch i e d e

di beneficiare

dei permessi previsti dall'art.33 comma 3

del congedo biennale dal _____ al _____

dichiara

Sotto la **propria personale responsabilità** ai sensi degli art.46,47 del DPR 445/2000

consapevole

che ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso(...) nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" (barrare le caselle che interessano)

- Che presta assistenza nei confronti di _____
Nato/a a _____ prov. (_____) il _____
Residente a _____ in Via _____
n. _____ che è in situazione di disabilità come da verbale della Commissione Medica allegato
- Che il familiare a cui presta assistenza è convivente con il/la sottoscritto/a
- Che il familiare assistito ha il seguente grado di parentela _____ e che il sottoscritto è l'unico familiare che presta assistenza
- Che nessuno dei seguenti familiari (fratelli – coniuge – altro) _____
_____ assiste il familiare in modo continuativo come da dichiarazioni allegate
- Che pur avendo un grado di parentela/affinità di **terzo grado** il familiare **non ha** genitori o coniuge che lo possano assistere perché:
 - **mancanti**
 - **affetti da patologie invalidanti (documentate)**
 - **ultrasessantacinquenni**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

In attesa di **accoglimento** della richiesta di cui sopra allega:

- copia originale del verbale della Commissione Medica ovvero copia autenticata dello stesso
- certificato medico dal quale risulti la patologia invalidante in caso di deroga al 2° di parentela o affinità)
- dichiarazione che gli altri familiari entro il secondo grado (o terzo nei casi previsti) non fruiscono dei permessi o non sono idonei a prestare assistenza
- copia del documento di riconoscimento e codice fiscale del disabile, del beneficiario e dei familiari rinunciatari.

Francavilla Fontana, li _____

In fede
