

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI ART. 33 L. 104/92

(per genitori, coniuge, parenti/affini entro il 3° grado, di persone
in situazione di disabilità grave con età superiore a 18 anni)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ Cod. Fiscale _____
residente in _____ prov. _____ Via _____
in servizio presso questo Ufficio con qualifica di _____

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici dell'art. 33 L. 104/92 per:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
Cod. Fiscale _____ residente in _____
Prov. _____ Via _____

In particolare chiede di usufruire dei tre giorni di permesso al mese

A tal fine dichiara:

Che la persona in situazione di disabilità non è ricoverata a tempo pieno presso
struttura pubblica o privata;

Di essere convivente con il soggetto maggiorenne in condizioni di disabilità grave;

Di non essere convivente con il soggetto maggiorenne in condizioni di disabilità grave,
ma di svolgere con sistematicità e adeguatezza l'assistenza allo/a stesso/a;

Che non ci sono persone che utilizzano i permessi per la stessa persona in situazioni di
disabilità;

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR
n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del
fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte
dell'Amministrazione, dichiara che le notizie fornite con il presente modello rispondono
a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati
sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di disabilità presso istituto specializzato,
trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare);

Altro _____

Data

Firma

ALLEGATI:

Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata (in originale
o in copia autentica);

Altro _____

SI AUTORIZZA

quanto sopra richiesto:

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Maria ORSO