

	ISTITUTO COMPRESIVO CANTÙ 1 Via Manzoni, 19	Modulo personale	N. 4	
		Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33		

I sottoscritt _____ nat_ il _____

a _____ (Prov. ____) residente a _____ (Prov. ____),

Via/P.zza _____ n.____, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in

qualità di _____, con rapporto di lavoro a Tempo _ Indeterminato _ Determinato

C H I E D E

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in quanto:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

D I C H I A R A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt.46 e 47(R)T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa–D.P.R.28.12.2000,n. 445

Che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/_____, ha riconosciuto

la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela 1 _____

(data adozione/affido) _____ Data e luogo di nascita _____

Residente a _____, (Prov. ____), Via/P.zza _____, n. ____
come risulta dalla certificazione che si allega.

- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;

oppure

che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);

di essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;

oppure

di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità ed esclusività l'assistenza allo stesso;

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità **(Solo per coloro che richiedono i permessi in qualità di disabile lavoratore)**:

- tre giorni al mese;
- due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____;

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, _ si autorizza _ non si autorizza
la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

Firma _____

Cantù, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Sonia Peverelli