Alla Dirigente Scolastica
Dell'I.C.S. Randaccio - Tuveri - don Milani - Colombo
di Cagliari

Oggetto: Richiesta permessi retribuiti ex L. 104/1992 (art. 33)

Il/La sottoscritt... _____
nat... a _____ prov. (___) *il* _____
in servizio presso _____ qualifica _____
[ ] a tempo indeterminato [ ] a tempo determinato

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 della Legge 104/1992.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- [ ] Di essere persona con disabilità riconosciuta in situazione di gravità (art. 3, comma 3, L. 104/1992)
- [ ] Di essere l'unico a fruire dei permessi per la propria situazione di disabilità.
- [ ] Che dei permessi fruisce alternativamente anche il seguente familiare per prestarmi assistenza:
- Grado di parentela: _____
- : Nominativo _____ Nato/a a: _____ il: _____

- [ ] Di prestare assistenza al seguente congiunto con disabilità grave:

Grado di parentela _____
Nominativo: _____ Nato/a a: _____ il:_____

- Che il soggetto inabile non è ricoverato a tempo pieno in ospedale o in strutture pubbliche e private dedicate all'assistenza sanitaria.
- [ ] Di essere l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap.
- [ ] Di non essere l'unico soggetto a prestare assistenza e che il/la seguente familiare usufruisce alternativamente dei permessi:

Nominativo: _____
Grado di parentela: _____ Nato/a a: _____ il: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA
A comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni (compresa la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità).

SI ALLEGA:

- Copia del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992.
- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

Cagliari, _____

FIRMA

_____