

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____.

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 comma 3 e successive modificazioni in qualità di:

- ☐ 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 si allegano i seguenti documenti:

- 1) Verbale della Commissione per l'accertamento dell'handicap di cui alla L. 104/92, A.S.L. N. _____ di _____ del _____

DICHIARA

☐ Che la persona assistita è: Cognome e Nome _____
Grado di parentela ¹ _____, data e luogo di nascita _____ Residente
a _____, in Via/Piazza _____
e domiciliata a _____ in via _____

☐ di svolgere attività lavorativa a tempo pieno presso l'Istituto indicato in indirizzo, con la qualifica di _____
.....oppure ☐ di svolgere attività lavorativa part-time *orizzontale*
o verticale su gg.....lavorativi

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave (si allega autocertificazione altri familiari);

☐ che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori;

☐ di assistere con sistematicità ed adeguatezza il disabile con il quale convive;

☐ di **non** essere convivente con il disabile ma di assisterlo con sistematicità ed adeguatezza;

☐ che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

☐ che la persona con disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;

Consapevole delle responsabilità amministrative e civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.

data _____ firma _____

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

¹ Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);
Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.).