

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 _____,

C H I E D E

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 _____

D I C H I A R A

- Che la persona assistita è: Cognome e Nome _____
Grado di parentela¹ _____, 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 i 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.).