

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: richiesta dei permessi retribuiti per assistenza a portatore di disabilità grave (L. 104/92)

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*)

con la qualifica di [] docente [] Collaboratore scolastico [] Ass. amministrativo [] DSGA
assunto/a con contratto a tempo [] indeterminato [] determinato fino al _____
e con rapporto di lavoro a [] tempo parziale verticale ___% [] parziale orizzontale ___%

CHIEDE

n. _____ giorno/i di permessi retribuiti previsti dall'art. 33, c.3 della legge 104/1992 e *smi* per assistere il/la sig. _____ con cui ha la seguente relazione di parentela: coniuge madre padre altro _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

DICHIARA

- che nel/i giorno/i richiesto/i nessun altro familiare usufruirà dei permessi per il medesimo disabile;
- di aver già usufruito nel corrente mese di n. giorni _____;
- che nel/i giorno/i richiesto/i la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati ovvero strutture ospedaliere;
- che la situazione che ha dato titolo a usufruire del beneficio non è mutata.

Luogo e data _____

Firma _____