

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S.-ISA-IPSIA)
Via delle Ginestre

SAN GIOVANNI IN FIORE (CS)

Oggetto: domanda di permessi per l'assistenza ai familiari in condizione di disabilità grave.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
docente – personale A.T.A. assunto/a con contratto a tempo indeterminato – determinato
in servizio presso codesto Istituto

C H I E D E

di usufruire dei giorni di permesso mensile spettanti ai parenti di persona in condizioni di handicap grave ai sensi dell'art. 33 della legge 104/92

D I C H I A R A

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave
- di essere/non essere convivente con il disabile, ma di assisterlo con sistematicità e adeguatezza
- che la persona con disabilità grave non è ricoverata a tempo pieno

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

Data _____

Firma _____

DATI DELLA PERSONA DISABILE

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

D I C H I A R A

- di essere nel seguente rapporto di parentela con il richiedente _____
- di essere assistito con sistematicità e adeguatezza dal richiedente
- di non essere convivente con il richiedente, ma di essere da lui assistito con sistematicità e adeguatezza
- di essere in condizione di disabilità grave (vedi verbale allegato)
- di non essere ricoverato a tempo pieno

Data _____

Firma _____