

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Virgilio" Eboli

OGGETTO: **Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge n. 104/92.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____
in servizio presso l'I.C. "Virgilio" in qualità di docente/ATA a tempo indeterminato-determinato

CHIEDE

Di beneficiare

- ☐ dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3
☐ del congedo biennale dal _____ al _____

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità (ai sensi degli art. 46/47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000)

Di prestare assistenza nei confronti di _____ nato/a a _____
(_____) Il _____ e residente a _____
(_____) in via _____

- ☐ il familiare è in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dalla commissione Medica dell'A.S.L. che si allega.
☐ il familiare è convivente con il/la scrivente
☐ il/la sottoscritto/a assiste in via esclusiva il familiare disabile (si allega dichiarazione e documento di eventuali parenti che non possono assistere il familiare)
☐ il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
☐ il familiare assistito ha il seguente grado di parentela _____
Che pur avendo un grado di parentela di terzo grado il familiare non ha parenti che possono assisterlo/a in quanto
☐ mancanti ☐ affetti da patologie invalidanti documentate ☐ ultrasessantacinquenni

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazioni a quanto sopra dichiarato.

Il sottoscritto si impegna a presentare idonea documentazione o titolo di viaggio*.

* solo qualora il familiare in condizione di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km.

Si allega: copia originale del verbale ASL, dichiarazioni che gli altri familiari non fruiscono dei permessi o non sono idonei a prestare assistenza, documento di riconoscimento eventuale documentazione medica.

Il/la dichiarante

Eboli,

.....

RISERVATO ALL'UFFICIO DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO "Virgilio" Eboli

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

-Vista l'istanza del Sig. _____
- Vista la documentazione allegata;

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

alla fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni ed integrazioni.

Motivi eventuale diniego _____

Eboli, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Gabriella Ugatti

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Virgilio"
Eboli

Oggetto: Dichiarazione dei parenti del disabile.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
(grado di parentela) _____ del _____ Sig.

_____ familiare disabile, residente nel comune di _____ in via _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi della Legge n° 15/68, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al Sig. _____ disabile per il seguente motivo:

_____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, L. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Eboli, _____

In fede
