

Domanda di permesso retribuito per assistere il familiare portatore di handicap (art.3 comma 3)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Statale "Ermanno Olmi"
Via Privata A. Maffucci, 60
20158 Milano (MI)

Il / La sottoscritt_ _____ nat_ a _____
Prov. _____ il _____ residente a _____ Prov. _____
In Via _____ in servizio nell'anno scolastico _____
presso l'Istituto _____ di _____
con la qualifica di _____
con contratto a tempo : indeterminato determinato

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge n. 104/1992, come modificato dall'art.24 della legge n. 183 del 4 novembre 2010, dell'art. 20 della legge n. 53/2022, dal D.Lgs. 105/2022, di usufruire di n. _____ giorni di permesso retribuito per assistere il proprio familiare _____ (indicare nominativo), portatore di handicap grave, da fruire ne__ seguent__ giorn__:

dal _____ al _____

oppure (SOLO PER GLI A.T.A.)

dalle ore _____ alle ore _____

Inoltre, il / la sottoscritt__, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la responsabilità per i fini previsti dagli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- che la persona "con handicap grave" non è ricoverata a tempo pieno;
- che il grado di parentela della persona con handicap grave è _____;
- che la residenza dell'assistit__ è sita in (via) _____ n. _____
(città) _____ (prov.) _____;
- che nel corrente mese per l'assistit_ summenzionat_ sono già stati fruiti/richiesti da altro familiare permessi ex L.104 nei giorni: _____

Il / la sottoscritt__ si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie e delle situazioni autocertificate di cui sopra, nonché l'eventuale revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione ASL.

Data _____

Firma del richiedente _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Roberta Colombo