

**Alla Dirigente Scolastica
Liceo Artistico e Musicale "Foiso Fois"
09100 Cagliari**

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

Il sottoscritt _____ nat a _____
_____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (_____) via _____ n. _____
docente – personale A.T.A, assunt _____ con contratto a tempo Indeterminato – Determinato in
servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

di beneficiare dal _____ al _____ = giorni _____
dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza
alla seguente persona:

Cognome e nome _____ parentela _____

Data e luogo di nascita _____

residente a _____ (_____) via _____ n. _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi della legge n. 15/1968, dichiara;

- il familiare è in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L. che si allega.
- per il familiare sopraindicato non è stato modificato e non si è proceduto a rettifica del giudizio sulla gravità dell'handicap da parte delle A.S.L.;
- il/la sottoscritto/a assiste con continuità
- il/la sottoscritto/a assiste in via esclusiva il familiare disabile;
- il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- a tutt'oggi si dichiara l'esistenza in vita;

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.

In attesa di **accoglimento** della richiesta di cui sopra allega:

- copia originale del verbale della Commissione Medica ovvero copia autenticata dello stesso;
- certificato medico dal quale risulti la patologia invalidante in caso di deroga al 2° di parentela o affinità);
- dichiarazione/i che gli altri familiari entro il secondo grado (o terzo nei casi previsti) non fruiscono dei permessi o non sono idonei a prestare assistenza;
- altra documentazione: _____ -

Data _____

Il/la dichiarante

RISERVATO ALL'UFFICIO

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, attestato che il/la

Sig. _____

Preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace. -Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata;

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

Motivi eventuale diniego _____

Cagliari,

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Nicoletta Rossi