

OGGETTO: Domanda di permesso retribuito ai sensi art.33 c.3 Legge 104/92

La sottoscritta _____ in servizio presso la Scuola Elementare/materna di
_____ in qualità di _____ a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire dal _____ al _____ gg. _____ di permesso retribuito per assistere _____
_____.

La sottoscritta, ai sensi della Legge 15/68, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere coniuge/figlio/a di _____ soggetto portatore di handicap come da certificazione allegata;
- 2) di essere l'unica persona componente il nucleo familiare a poter assistere in modo esclusivo e continuativo il familiare per il quale si richiede il permesso;
- 3) che il citato portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
- 4) che il citato portatore di handicap è dichiarato tale ed in situazione di gravità ai sensi di quanto stabilito dalla Commissione medica di cui all'art. 3 della Legge 104/92 (come da allegata certificazione);

FA RIFERIMENTO alla seguente documentazione:

- autocertificazione dei componenti non lavoratori del nucleo familiare;
- autocertificazione dei componenti del nucleo familiare attestante l'impossibilità ad assistere il familiare in situazione di handicap.

Data _____

firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ coniuge/figlio/a di
_____, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi
della Legge n. 15/68 e successive modifiche ed integrazioni, di non essere in condizioni di prestare
assistenza continuativa al familiare disabile per i seguenti motivi:

e pertanto di **non avvalersi** dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ coniuge/figlio/a di _____, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della Legge n. 15/68 e successive modifiche ed integrazioni, che il nucleo familiare del soggetto disabile, pur se non convivente, è così composto:

<u>Nominativo</u>	<u>Rapporto di parentela</u>	<u>Lavoratore /non lavoratore</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni.

_____ Data

_____ firma