

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Classico Statale "A. Casardi"
Barletta

Oggetto: Legge 104/1992 art. 33 comma 3

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ prov. _____ e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____, assunto/a a tempo
determinato/indeterminato in qualità di _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 -comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la
sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre / _____)
nato a _____ -prov. _____ -il _____ e
residente a _____ -prov. _____ - Via _____

dalle ore _____ alle ore _____
oppure nei giorni
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

DICHIARA

di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L. 104/92:

dal _____ al _____
dal _____ al _____

Il/L. sottoscritt. _____, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, **DICHIARA** che:

- è l'unico familiare che può prestare assistenza nei confronti del/la sig. _____
- l'altro genitore sig. _____ non dipendente / dipendente presso _____ beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso figlio con disabilità grave alternativamente al/alla sottoscritto/a e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i due genitori;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

_____ li _____

Firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

VISTO:

- ☐ si concede
☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Serafina Ardito)