Al Dirigente Scolastico

Cpia Lucca

**Oggetto: Richiesta permessi previsti dalla legge n. 104/92**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il

Cpiasede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare il plesso) di codesto Istituto,

in qualità di □ Docente **□** ATA

con contratto **□** a tempo indeterminato □ a tempo determinato

CHIEDE

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

Cognome e nome

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 15/1968, dichiara:

* il familiare è in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell’A.S.L. e agli atti della segreteria.
* 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 e 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).

Lucca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_