

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
MODUGNO GALILEI
Monopoli (Ba)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n° _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese;
- due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____ (nel limite di 18 ore al mese);

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

a. Che l'ASL di _____, nella seduta del ____/____/____,
ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:
Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____
(data adozione/affido) _____ data e luogo di nascita _____
Residente a _____, in
Via/Piazza _____ come risulta dalla certificazione che si allega.

- di prestare un'assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
oppure
- che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Data _____

Il/la Dichiarante _____

***** (Spazio riservato all'ufficio) *****

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Monopoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D. Lucia Annastasia Romano