

A. S.

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Manzoni"
P.zza F. Corridoni n.2 - CORRIDONIA

Il/la sottoscritto/a nato/a prov.

il residente a prov. via/p.zza/c.da

n. cod.fis. Telefono: e-mail:

in servizio presso codesto Istituto in qualità di nel plesso

ai sensi delle Leggi in oggetto ed in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa M.P.I. e dalle Circolari n. 133/2000 e n. 90/2007 dell'I.N.P.S. e ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione e uso di atti falsi o di esibizione di documenti contenenti dati non più rispondenti a verità

CHIEDE

la fruizione dei permessi Legge 104/92 per assistenza in via esclusiva e continuativa di

Cognome Nome grado di parentela

nato/a prov. il per il giorno

A tale scopo dichiara:

di essere/non essere convivente con la persona disabile;
di assistere la persona disabile in via continuativa ed esclusiva;
che nessun altro parente o affine entro il terzo grado del nucleo familiare beneficia di tali permessi per assisterlo/a;
che il disabile al momento della fruizione del permesso non è ricoverato a tempo pieno presso una qualsiasi struttura ospedaliera pubblica o privata;
che non è stato modificato il giudizio di handicap con gravità avente carattere permanente;
che la lontananza spazio/temporale con il disabile non supera km _____ e che il tempo di impiego per raggiungerlo/a è di ore _____

Corridonia, li

Il dichiarante

Vista la
domanda,

si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Angelo D'Avanzo)