

Il/La sottoscritto _____

docente con contratto a T.I./TD di scuola primaria/infanzia/secondaria I grado - Cl. _____

non docente/ con contratto a T.I. / qualifica _____

In servizio presso _____

CHIEDE

dal _____ al _____ (mesi _____ gg. _____) per:

dal _____ al _____ (mesi _____ gg. _____) per:

dal _____ al _____ (mesi _____ gg. _____) per:

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di n. ore _____ per:

Permessi Legge 104/92 - Assistenza a familiare in situazione di handicap grave (per il quale è già stata prodotta la certificazione ASL sullo stato di handicap grave).

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____

il _____ e residente in _____ Via _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 47 del medesimo DPR 445/00 e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. Il familiare disabile, per il quale si chiede la concessione del permesso retribuito, non è ricoverato a tempo pieno;
2. di essere l'unico componente della famiglia che assiste con continuità il familiare disabile;
3. di essere l'unico lavoratore che richiede, il permesso retribuito per l'assistenza al familiare disabile;
4. che da parte dell' A.S.L. non si è proceduto a rettificare o non è stato modificato il giudizio sulla gravità dell'handicap.

Vedelago, _____ FIRMA _____

(firma per esteso)

ISTITUTO COMPRENSIVO DI VEDELAGO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza del dipendente;

VISTI i documenti giustificativi;

CONCEDE

quanto sopra richiesto con diritto ad assegni _____ (m.....gg.....ore.....)

La Dirigente Scolastica
Monica Facchini