ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
LEONARDO DA VINCI
Via Nelson Mandela, 7 - 62012 Civitanova Marche (MC)
Tel. 0733 815931 fax 0733 521343 - www.iisdavinci.edu.it
mcis00200p@istruzione.it - mcis00200p@pec.istruzione.it

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. "Leonardo da Vinci" Civitanova Marche

Oggetto: Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge n. 104/92.

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (_____) via _____ n. _____
docente /personale A.T.A, assunt__ con contratto a tempo Indeterminato /Determinato in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

di beneficiare dal _____ al _____ giorni _____
dal _____ al _____ giorni _____
dal _____ al _____ giorni _____

dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza alla seguente persona:
Cognome e nome _____ parentela _____
Data e luogo di nascita _____
residente a _____ (_____) via _____ n. _____

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 n. 15/1968, dichiara;

_ il familiare è in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L. depositata presso questo istituto;

_ 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.

Il sottoscritto 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.

Civitanova Marche , … Il/la dichiarante ……

RISERVATO ALL'UFFICIO DELL' I.I.S. Da Vinci Civitanova Marche

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, attestato che il/la Sig. __ _____
Preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.
-Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata;
E' AUTORIZZAT….. / NON E' AUTORIZZAT…..
alla fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni ed integrazioni.
Motivi eventuale diniego_____

Civitanova Marche, …… LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Flavia Maria Teresa Valentina Cannizzaro