AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

Oggetto: Permessi previsti dal 3° comma art. 33 **legge 104** del 05.02.1992;
Circolare INPS 17.07.2000 n. 133; D.L. 27.08.1993 n. 324 convertito in legge n. 423 del 27.10.1993;
Art. 19 e 20 Legge 08.03.2000 n. 53; Circ. n. 90 del 23.05.2007; (giorni 3 mensili)

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo

in qualità di: ☐ DOCENTE ☐ PERSONALE ATA

con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato ☐ supplente temporaneo

CHIEDE

di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92

a tal fine autocertifica, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che provvederà all'assistenza del seguente disabile in situazione di gravità riconosciuta ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92, per il quale sono richieste le agevolazioni nelle date che comunicherà mensilmente:

cognome/nome rapporto di parentela

data di nascita comune di nascita prov

residente in via prov

☐ **di essere convivente con la persona disabile** ☐ **di non essere convivente con la persona disabile**

ALLEGA

☐ Documentazione medica come prescritta dalla normativa relativa al familiare da assistere
☐ Dich. sostitutiva di autocertific. che il familiare non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati
☐ Stato famiglia o autocertific. riferita alla persona da assistere, sia in caso di convivenza o non con la stessa
☐ Dich. sostit. di altri familiari lavoratori, anche non conviventi, di non aver presentato analoga richiesta
☐ Dich. di scelta, da parte dell'assistito, della persona designata all'assistenza in via esclusiva e continuativa
☐ Il/La sottoscritto/a dichiara che non sono intervenute modifiche rispetto alle precedenti certificazioni presentate e alle quali fa riferimento

Si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento (dichiarazione obbligatoria). Dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, possa subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Data firma

☐ **VISTO SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Scolastico reggente
Stefano Ambrosi
(Documento firmato digitalmente
ai sensi della normativa vigente)