
	<b>ISTITUTO COMPRESIVO CANTÙ 1</b> Via Manzoni, 19	Modulo personale	N. 4	
		<b>Richiesta permessi Legge 104/92 art. 33</b>		

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in

qualità di \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro a Tempo \_ Indeterminato \_ Determinato

### CHIEDE

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

- 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;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

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

### DICHIARA

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(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

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 1 \_\_\_\_\_

(data adozione/affido) \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, (Prov. \_\_\_\_\_), Via/P.zza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
come risulta dalla certificazione che si allega.

- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;

#### oppure

- di prestare assistenza alla persona sopra indicata alternativamente con il/la sig. \_\_\_\_\_ nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra gli assistenti (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro) **(D.lgs n. 105 del 13/08/2022)**;

#### 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 essere convivente con il soggetto portatore di handicap all'indirizzo sopra indicato;

#### oppure

- di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità ed esclusività l'assistenza allo stesso;

- di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese;

#### oppure

- due ore al giorno dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ con calendarizzazione stabilita all'inizio dell'anno scolastico.

- 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.

**AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_