

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. Elsa Morante di
Crispiano (Ta)

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
prov. () in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in
qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993
, n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della
Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000 , n. 53, giorni n. di **PERMESSO**

RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____ ,
portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire
nel/i seguente/i giorno/i :

giorni:

Luogo _____ li,

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.Lgs n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. Elsa Morante
di Crispiano (Ta)

Oggetto: Dichiarazione di responsabilità inerente alla **richiesta fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

in servizio presso quest'Istituzione Scolastica in qualità di _____

avendo inoltrato istanza di richiesta relativa ai permessi di cui alla legge 104/1992 e s.m.i., essendo stato posto a conoscenza degli art.75 e 762 del DPR 444/2000 e s.m.i. relativi alle dichiarazioni mendaci e che lo stesso datore di lavoro può procedere ad accertare la veridicità e il persistere dei requisiti che danno luogo al beneficio

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate nel modello di richiesta, con particolare riferimento a:

1. eventuale ricovero a tempo pieno del soggetto disabile in condizione di gravità;
2. revoca del giudizio di gravità della condizione di inabilità da parte della Commissione medica di cui all'articolo 4 comma 1 legge 104 del 1992 e successive modificazioni, integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1 del decreto legge n. 78 del 1° luglio 2009 convertito nella legge n. 102 del 3 agosto 2009;
3. modifiche ai periodi di permesso richiesti;
4. eventuale decesso del disabile.

Luogo _____ li, _____

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.Lgs n. 39/1993