

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. " I. Failla Tedaldi"
Castelbuono (PA)

Il/la sottoscritt _____ nat_ il _____

A _____ (prov. _____), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in
qualità di:

☐ Docente ☐ Collaboratore scolastico ☐ Assistente Amministrativo,
con contratto di lavoro a ☐ T. I. ☐ a T. D.

C H I E D E

di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ rapporto di parentela _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

C.F. _____ residente a _____ (se
non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap) distanza chilometrica tra le due
abitazioni Km _____ (Se superiore a 150 Km dimostrare alla propria Direzione l'assistenza con titolo di
viaggio o simili).

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi
dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,
dichiara che:

☐ il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata
(eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. Funzione Pubblica n. 13/2010);

☐ di essere il referente unico quale punto di riferimento di tutta l'attività di assistenza al disabile e nessun'
altro soggetto beneficia dei permessi per lo stesso persona in situazione di disabilità grave;

☐ di non essere il referente unico, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile,
alternativamente al seguente avente diritto :

NOME _____ COGNOME _____ DATA _____ LUOGO NASCITA _____

In servizio presso (indicare struttura lavorativa e recapiti) _____

tel _____ mail _____

Si allega alla presente la seguente documentazione :

Consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza
e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, assume formale impegno di

comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.

Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.

CASTELBUONO, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
