

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo n.2 "Cavour"
di Ventimiglia

OGGETTO: Richiesta Permessi Legge 104/92 – art. 33 comma 3.

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____;
residente a _____ Via _____;
domiciliata a _____ Via _____;
qualifica _____
in servizio presso _____

CHIEDE

di poter beneficiare dei permessi (gg. 03 al mese) previsti dalla Legge 104/92 art. 33 comma 3,
per accudire il/la proprio/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____

DICHIARA:

- 1) Che il familiare portatore di handicap grave non è ricoverato a Tempo Pieno.
- 2) Che è convivente – non è convivente.
- 3) Che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso motivo.
- 4) Che sussistono contemporaneamente i requisiti della esclusività e continuità dell'assistenza.

Allega alla presente:

- Fotocopia notifica verbale di visita della Commissione per l'accertamento
dello stato di portatore di HC del/la proprio/a _____.

In Fede

Ventimiglia, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE
DELL'HANDICAPPATO

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ prov. (_____) il _____
_____ convivente con il/la Sig. _____
(specificare la relazione di parentela o affinità) _____ del familiare disabile,
con il quale abitano nel Comune di _____ (_____) Via _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi della legge n. 15/68, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile per i seguenti motivi:

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 l. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

Data _____ li _____

Firma _____

Allegare copia della carta d'identità del dichiarante.