

DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI L.104/92

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Rende Centro

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
Codice fiscale
Residente a In via

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti dalla legge 104/92 e successive modificazioni, per assistenza a :

Cognome e Nome grado di parentela
Data e luogo di nascita
Codice fiscale
Residente a In via

Riconosciuto portatore di handicap, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di prestare assistenza in qualità di referente della persona diversamente abile;
- che la persona diversamente abile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di essere l'unico/a referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico **2023-2024** dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;
- ovvero: usufruiranno dei benefici di cui alla suddetta legge per l'a.s. 2023/2024 anche i Sigg.
_____ nato/a il _____ a _____
in servizio presso _____
_____ nato/a il _____ a _____
in servizio presso _____
- *Si allegano n. dichiarazione solo se si assistono parenti o affini di terzo grado (bisnonni, zii, i nipoti figli di fratelli e/o sorelle, i pronipoti in linea retta – la moglie dello zio , il marito della zia, la moglie del nipote, il marito della nipote)*
- verbale legge 104/92 e documento di riconoscimento della persona diversamente abile.

Rende,

In fede Firmato

.....