## **DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI L.104/92**

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Statale Rende Centro – San Fili

II/La so	ottoscritta
nato/a	ail
Codice	fiscale
Reside	nte a In via
	CHIEDE
di usuf	ruire dei benefici previsti della legge 104/92 e successive modificazioni, per assistenza a :
Cognor	ne e Nomegrado di parentela
Data e	luogo di nascita
Codice	fiscale
Reside	nte a In via
Ricono	sciuto portatore di handicap, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico
legale (	dell'A.S.L., che si allega.
	DICHIARA
<u>consap</u>	evole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiam	nate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000
	a propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così comemodificato rato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011 :
0	di prestare assistenza in qualità di referente della persona diversamente abile;
0	che la persona diversamente abile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
0 (	di essere l'unico/a referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico <b>2024-2025</b> dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;
0	ovvero: usufruiranno dei benefici di cui alla suddetta legge per l'a.s. 2024/2025 anche i Sigg.
	in servizio presso
	nato/a_ila
	in servizio presso
0	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)
0	verbale legge 104/92 e documento di riconoscimento della persona diversamente abile.
Rende,	In fede Firmato