**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

 **DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

 **“S. D. SAVIO-R.L. MONTALCINI”**

######  - CAPURSO -

**OGGETTO: richiesta di permesso per l’assistenza ai familiari in condizione di disabilità grave di cui alla certificazione e relativo decreto agli atti della scuola (Legge 104/92).**

### Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tempo det/ind

**chiede di poter fruire del permesso giornaliero di cui all’oggetto il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3**

**d i c h i a r o**

* **che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave;**
* **di non/essere convivente con il disabile, ma di assisterlo con sistematicità e adeguatezza;**

 **(L\_/\_ stess\_/\_ per la grave disabilità non dimora presso la sua residenza, ma presso la residenza del sottoscritto)**

* **che la persona con disabilità grave non è ricoverata a tempo pieno;**

**consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.**

**CAPURSO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Vista la domanda,**

 **[] si concede**

 **[] non si concede**

**Protocollo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**