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