

Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "Arbe Zara"
Prof.ssa Ornella Trimarchi
Sede

OGGETTO: Conferma richiesta fruizione benefici L. 104/1992

..I. sottoscritt... _____ nat... il ... /... /...

a _____ prov. (____)

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo _____ (specificare se determinato o indeterminato), consapevole che la fruizione del diritto può esser e riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di usufruire per l'A.S. 2019/20 del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare Sig./ra

_____ (relazione di parentela: _____),

nat... il ... /... /... a _____ prov. (____), portatore di handicap in situazione di gravità _____ (RIVEDIBILE / NON RIVEDIBILE), riconosciuto ai sensi dell'art.3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

A tal fine

- Dichiaro che tutta la documentazione è già depositata in segreteria.
- Con riferimento a quanto previsto dall'art. 24 Legge 183/2010 e Circolare 13/2010 della F.P., il sottoscritto dichiara che è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.
- Dichiaro inoltre di essere consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci.

Inoltre:

- Assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.
- Al fine di non creare eccessivo disagio all'organizzazione dell'attività lavorativa, assume formale impegno di comunicare, con largo anticipo, le richieste di permesso.

Milano, ... /... /....

Firma
