

DOMANDA DI PERMESSI PER L'ASSISTENZA AI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI
DISABILITA' GRAVE
(art. 33 comma 3 legge 104/1992)

Al Dirigente Scolastico
XIV C.D. "RE DAVID"
BARI

Richiedente

Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____ nato il _____
a _____ Prov. _____ residente a
_____ Prov. _____
indirizzo _____ grado di parentela con il
disabile _____ telefono _____
cellulare _____

Chiedo

di usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) spettanti ai parenti di persona in condizione di handicap grave e della relativa indennità nelle giornate che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro.

Dichiaro

- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave
- che i permessi sono fruiti in alternativa con _____
(precisare grado di parentela con l'assistito _____ e
se chi fruisce dei permessi in alternativa è dipendente pubblico presso _____ -
_____ indicare Codice fiscale oppure dipendente
privato)
- di assistere con sistematicità e adeguatezza il disabile con il quale convive
- di non essere convivente con il disabile, ma di assisterlo con sistematicità e adeguatezza
- che la persona con disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno

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

Mi impegno

a comunicare tempestivamente eventuali rettifiche e/o revoche relativamente all'attestazione di handicap grave della persona assistita e eventuale fruizione dei permessi da parte di altri familiari.

Dati della persona con disabilità

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____

a _____ Prov. _____ residente a

_____ Prov. _____

indirizzo _____

Allegati:

- documentazione Legge 104/1992 rilasciata dalla ASL _____

Data _____

firma _____