

DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI L.104/92

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Rende Centro

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il

Codice fiscale

Residente a In via

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti dalla legge 104/92 e successive modificazioni, per assistenza a :

Cognome e Nome grado di parentela

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Residente a In via

Riconosciuto portatore di handicap, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di prestare assistenza in qualità di referente unico della persona diversamente abile;
- che la persona diversamente abile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che la persona diversamente abile non usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- di essere l'unico/a referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico 2019-2020 dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;
- *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)*
- *verbale legge 104/92 e documento di riconoscimento della persona diversamente abile.*

Rende,

In fede Firmato

.....