

Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo "G. LEOPARDI"

C.F.: 90082020638 - Cod. Mecc.: NAIC8FY007

Via Cavour, 26 - 80058 Torre Annunziata (NA)

Tel: 081 8615253

E-mail: naic8fy007@istruzione.it P.E.C.: naic8fy007@pec.istruzione.it

Oggetto: Richiesta di permessi art. 33 L. 104/92 (per genitori-coniuge-parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritta CARMELA VITO codice fiscale VTICML65A61B077C nata il 21/01/1965 a BOSCOTRECASE prov. Napoli e residente in , - () in servizio presso codesta istituzione scolastica

in qualità di a tempo ,

PREMESSO

di essere legato da rapporto di parentela con

rapporto di parentela nato/a a il

codice fiscale , il quale risulta affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 104/1992,

CHIEDE

di poter usufruire dei 3 giorni di permesso mensile previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 integrato dal D.Lgs. n. 105/2022 nelle seguenti giornate:

- Il giorno - Il giorno - Il giorno

per complessivi numero giorni

A tal fine si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.

Il Sottoscritto dichiara

che il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

che in questo mese sono stati usufruiti giorno/i dal seguente beneficiario:

Indicare di seguito i dati del lavoratore dipendente

con codice fiscale nato a il

e residente in

INOLTRE DICHIARA

Che il/la sottoscritto/a, per il medesimo permesso, ha già usufruito nel mese di n. giorni per lo stesso assistito

Data

Documento firmato elettronicamente
CARMELA VITO