Al Dirigente scolastico

Dell’Istituto Omnicomprensivo

Giano Dell’Umbria-Bastardo

***Oggetto: domanda di permesso/congedo per assistenza a familiari con handicap grave***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_,

assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*COMUNICA,*

ai sensi dell’art. 33 commi 2, 3, 4 della Legge 104/92, dell’art. 12 del Ccnl 2006/2009

e dell’art. 42 del TU n. 151/01, che intende assentarsi dal lavoro a decorrere dal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita agli atti di codesto ufficio.

A tal fine fa presente che il genitore è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** pertanto:

→ che il/la proprio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è portatore di handicap e necessita di assistenza

ai sensi della Legge 104/92, come risulta dalla documentazione già in possesso della

Scuola;

→ che il/la proprio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è ricoverato/a a tempo pieno presso una

struttura sanitaria;

→ che il/la proprio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è convivente con la sottoscritto/a e non esistono

altre persone idonee a prendersi cura dello/a stesso/a.

Distinti saluti

Data Firma