

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI RETRIBUITI ASSISTENZA FAMILIARE
PORTATORI DI HANDICAP LEGGE 05.02.1992 N°104, ART.33 PERSONALE DOCENTE - ATA

ANNO SCOLASTICO _____

__ L __ SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO QUESTO
ISTITUTO A TEMPO _____ IN QUALITA' DI _____,

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N.104, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI
RETRIBUITI NEI SEGUENTI GIORNI:

DAL _____ AL _____; DAL _____ AL _____; DAL _____ AL _____;

A TAL PROPOSITO

DICHIARA

DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLA LEGGE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI;

CHE NESSUNA VARIAZIONE DELLE NOTIZIE O DELLE SITUAZIONI SI E' VERIFICATA DALLA DATA DELLA
RICHIESTA DEI PERMESSI RETRIBUITI;

CHE NESSUN FAMILIARE BENEFICIA DEI PERMESSI E DELLE AGEVOLAZIONI DI CUI ALL'ART. 33 DELLA
LEGGE 104/1992 PER LO STESSO PORTATORE HANDICAP;

CHE SIA L'UNICO SOGGETTO IN GRADO DI PRESTARE AL DISABILE ASSISTENZA CONTINUATIVA ED
ESCLUSIVA ;

CHE IL SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI
SPECIALIZZATI;

CHE IL CERTIFICATO RILASCIATO DALL'ASP DI _____ IN DATA _____ E' DEPOSITATO
PRESSO I VOSTRI UFFICI RELATIVO A _____

__ L __ SOTTOSCRITT __, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI
DI LEGGE CONTENUTE NEL **D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000**, CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO AL
VERO E DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVE, CIVILI E PENALI IN
CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O FRAUDOLENTI DIRETTE A GODERE INDEBITAMENTE I SUDDETTI
BENEFICI.

Castel di Iudica _____

FIRMA _____

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, ED IN APPLICAZIONE DELL'ART. 23 DEDECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003 N.
196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E NEL PIENO RISPETTO DEL TITOLO II PER I DIRITTI DELL'INTERESSATO,
AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, RACCOLTI ANCHE CON SISTEMI E PROGRAMMI INFORMATICI, PER LE FINALITA'
STRETTAMENTE CONNESSE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI .

FIRMA _____