Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Anna Manicone
I.P. "L. SANTARELLA - S. DE LILLA"
Via G. Di Vagno, 10 - 70126 - Bari

OGGETTO: Conferma richiesta fruizione benefici L. 104/1992

Il sottoscritt nat il / / a prov. ( ) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di con contratto di lavoro a tempo (specificare se determinato o indeterminato), consapevole che la fruizione del diritto può esser e riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di usufruire per l'A.S. / del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare Sig. (relazione di parentela:), nat il / / a prov. ( ), portatore di handicap in situazione di gravità (☐ rivedibile ☐ non rivedibile), riconosciuto ai sensi dell'art.3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

A tal fine

- Dichiara che tutta la documentazione è già depositata in segreteria.
- Con riferimento a quanto previsto dall'art. 24 Legge 183/2010 e Circolare 13/2010 della F.P., il sottoscritto dichiara che è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di sistematicità ed adeguatezza.
- Dichiara inoltre di essere consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci.

Inoltre:

- Assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.
- Al fine di non creare eccessivo disagio all'organizzazione dell'attività lavorativa, assume formale impegno di comunicare, con largo anticipo, le richieste di permesso.

Bari / / Firma _____