



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Michele BUNIVA"

**Settore Economico** *Amministrazione, Finanza e Marketing  
Sistemi Informativi Aziendali*

**Settore Tecnologico** *Relazioni Internazionali per il Marketing  
Costruzioni, Ambiente e Territorio  
Perito in Informatica e Telecomunicazioni*

**Liceo Artistico** *Arti Figurative – Architettura e Ambiente - Multimediale*

✉ 10064 PINEROLO (Torino) – Via dei Rochis, 25  
✉ TOIS038002@istruzione.it - ✉ TOIS038002@pec.istruzione.it  
<http://www.buniva.edu.it> ☎ 0121 322374 Codice Fiscale 85007140016



**MODULO EDITABILE (NON SCANNERIZZARE, NON FOTOGRAFARE)**

**DA INOLTARE A MEZZO EMAIL IN FORMATO PDF ALL'INDIRIZZO EMAIL ISTITUZIONALE.**

**OGGETTO : RICHIESTA DI PERMESSI PER FIGLI E FAMILIARI DISABILI (legge 104/92).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **assunto a tempo**  **indeterminato**  **determinato** in qualità di \_\_\_\_\_ presso codesto Istituto.

## PREMESSO

di essere legato dal seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_ al Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ il/la quale risulta affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della Legge n. 104/1992,

## CHIEDE

Di usufruire:

del permesso mensile per assistenza al familiare/affine disabile (art. 33, c. 3. L. 104/92 e art. 42, D.Lgs. 151/01) o al figlio disabile (art. 42, c.2. D.Lgs. 151/01) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; **oppure** per il giorno \_\_\_\_\_;

A tal fine:

- Dichiaro di aver depositato agli atti della scuola certificato Asl attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della legge 104/1992;
- Si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte dell'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.
- Dichiaro che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.
- Dichiaro che nessun altro parente o affine entro il 2° grado usufruisce delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per il medesimo disabile.

Data \_\_\_\_\_

Digitare nome e cognomen del dichiarante \_\_\_\_\_

**Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 28/12/2000, n. 445). Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 28/12/2000 n. 445)**