ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Michele BUNIVA"

Settore Economico *Amministrazione, Finanza e Marketing*
Sistemi Informativi Aziendali
Relazioni Internazionali per il Marketing
Settore Tecnologico *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 DA INOLTRARE A MEZZO EMAIL IN SOLO FORMATO PDF ALL'INDIRIZZO EMAIL ISTITUZIONALE TOIS038002@ISTRUZIONE.IT.

Al Dirigente Scolastico

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

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

PREMESSO

di essere legato dal seguente rapporto di parentela _____al Sig./ra _____nata a _____ Il _____ il/la quale risulta affetto/a 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/la figlio/a disabile (art. 42, c.2. D.Lgs. 151/01) dal _____al_____ totale giorni _____;
- 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) dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____ tenuto conto del riepilogo delle ore eventualmente già usufruite nel mese di riferimento di _____.

:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE

A tal fine:

- Dichiara 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;
- Dichiara che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, con le eccezioni previste dal punto 3 della circolare I.N.P.S. del 3 dicembre 2010 n. 155.

- Il richiedente è consapevole che i beneficiari di tali permessi rispondono in solido del rispetto dei massimali di permessi fissati dalla legge.

Data _____ Firma del dichiarante _____

(digitare nome e cognome)

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)

Si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Danilo Chiabrando

Firma digitale annessa ai sensi del cad e normativa connessa