

**Oggetto: permessi per assistenza del familiare disabile.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ dipendente dell'Istituto in qualità di \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, al fine di godere del diritto alla fruizione dei permessi per assistere il  
familiare disabile dichiara:

- di consegnare alla scuola la certificazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3, co. 3) del parente/affine disabile
- di avere un rapporto con il parente/affine disabile o entro il secondo grado o entro il terzo grado
- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e ad aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell' amministrazione

Si allegano certificazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3, co. 3) del parente disabile.

Data

Il Dichiarante

\* per estendere il diritto alla fruizione dei permessi ai soggetti con rapporto di parentela o affinità entro il terzo grado con il parente disabile occorre dimostrare che i genitori o il coniuge del familiare disabile abbiano compiuto i sessantacinque (65) anni di età o siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano mancanti.

Visto: Il Dirigente Scolastico

Il Direttore SS.GG.AA. .

Prof. Luca Santella

Dr. Fabio Quaglini