Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Piersanti Mattarella

All. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE

di poter fruire dei permessi mensili previsti dell'art. 33, comma 3 della legge 104/92 per:

cognome e nome _____

rapporto di parentela _____

luogo e data di nascita _____

A tal fine dichiara:

☐ che il portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata

☐ che il portatore di handicap è convivente con il/la sottoscritto/a

☐ di non essere convivente con il soggetto in condizione di handicap grave, che è residente nel Comune

di _____

Via _____

ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane e che nessun'altra persone è in grado di prestargli assistenza

☐ che il portatore di handicap è in condizione di handicap grave accertata dalla ASL – INPS di

_____ in data _____

Allega: Verbale della Commissione Medica
Documento di identità valido

Luogo e data _____

Firma

_____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

All. 2 (da compilare a cura del titolare di L.104/92)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

residente a _____ (Prov. ____)

domiciliato a _____ (Prov. ____)

MANIFESTA

la propria volontà di volersi far assistere dal/dai seguente/i richiedente/i i permessi della legge 104/92:

cognome e nome _____

rapporto di parentela _____

luogo e di nascita _____

residente a _____ (Prov. _____)

domiciliato a _____ (Prov. _____)

^^^

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

All. 3

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

DICHIARA

☐ di essere referente unico della fruizione dei permessi Legge 104/92

☐ di essere in condivisione della fruizione dei permessi Legge 104/92 con:

cognome e nome _____

rapporto di parentela _____

in servizio presso _____

Contatti datore di lavoro (Indirizzo, Tel., email, ecc…) _____

_____

^^^