

**Oggetto: Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge n. 104/92 a.s.
2024/25**

Il/la sottoscritto _____, nato/a il _____
a _____, residente in _____
via _____, n _____, cap _____ prov. _____, assunto/a a tempo
indeterminato in qualità di DOC./INS. – personale ATA con contratto a tempo _____
in servizio presso I.C.S. di "VIA DE GASPERI" – SEVESO (MB)

CHIEDE

di **beneficiare dei permessi** previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modifiche, per prestare assistenza alla seguente persona _____
grado di parentela _____ nato/a _____ prov. _____
il _____ residente a _____ prov. _____
riconosciuto/a invalido/a, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'ASL, che si allega.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Art. 46 – D.P.R. 25/12/2000 N. 445

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- che nel nucleo familiare non vi sono parenti ed affini entro il 3° grado non lavoratori che possono fornire assistenza alla persona sopra indicata;
- che la persona in oggetto non è ricoverata a tempo pieno presso Enti o Ospedali

Seveso _____

Il/La dichiarante

Documentazione allegata:

- depositata agli atti di codesto Istituto
- fotocopia Mod. B rilasciato dall'Ufficio invalidi dell'ASL di _____
- fotocopia stato di famiglia

Ai sensi dell'art. 38 (L-R) del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n. 445, atteso che il/la Sig. _____ preventivamente ammonita sulle responsabilità penali in cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (Artt. 72[®] e 76 (L) del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n. 445) ha reso e sottoscritto in mia presenza la sua dichiarazione.

Seveso, _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa PIERA LEVA

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata,
si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti per la Legge 104/92, art. 33 e successive
modificazioni.

Seveso, _____

Motivi eventuale diniego: _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa PIERA LEVA