

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Raffaello
di Roma

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap (L.104/1992, art. 3, co. 3; CCNL 2019-2021, art. 68)

l sottoscritt_ _____
nat_ il ____/____/____ a _____ prov. (____) in servizio
presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato / determinato** presso il plesso _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dalla Legge n° 53 del 08/03/2000, artt. 19 e 20, dalla legge n. 183/2010 e delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per assistenza a familiare portatore di handicap:**

☐ N° _____giorni di permesso retribuito dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
<i>(solo personale ATA per un massimo di 18 ore mensili, ex art. 68, co. 1, CCNL 2019-2021)</i> ☐ di N° _____ ore giornaliere nei giorni _____
☐ <i>(CCNL 2019-2021, art. 68, co. 2) come da programmazione mensile</i> ☐ <i>(CCNL 2019-2021, art. 68, co. 3) per urgenza che si documenta nell'allegato alla presente</i>

A tal fine _l_ sottoscritt_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole, così come stabilito all'art.76 del medesimo decreto, delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare delle agevolazioni della legge 104/92;
2. che nessun familiare, convivente, parente ed affine entro il 3° grado di parentela, ha chiesto di fruire nei medesimi giorni/ore di permessi retribuiti della legge 104/92 art. 33 modificato con legge n. 183/2010, per assistere il medesimo familiare;
3. impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Luogo e data _____

Firma _____