

Oggetto: Domanda di permesso retribuito ORARIO per assistenza a soggetto portatore di handicap grave (Legge 104/92).

Il/la sottoscritto/a _____ nat. il _____

a _____ (prov. _____), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

Collaboratore scolastico Assistente Amministrativo Altro (specificare) _____

con contratto di lavoro a t. ind.to t. det.to presso la sede di _____

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000, n. 53 nonché del D.Lgs. 105/2022,

DICHIARA

(spuntare le dichiarazioni di propria pertinenza)

- Di essere il referente unico;
- Di usufruire dei permessi in oggetto, alternativamente, al / a i seguente/i avente/i diritto:
nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____
nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____
nome e cognome _____ nato/a a _____ il _____
- Che l'altro/gli altri beneficiario/i **ha/hanno fruito o fruiranno** per il mese in corso di n. giorni _____ e/o di n. ore _____ dei permessi in oggetto;
- Che l'altro/gli altri beneficiario/i **NON ha/hanno fruito o non fruiranno** per il mese in corso dei permessi in oggetto,

Pertanto

CHIEDE

di fruire dei seguenti permessi retribuiti orari per assistere il proprio familiare Sig./ra _____

_____ in situazione di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale:

il giorno dalle ore alle ore per n. ore

il giorno dalle ore alle ore per n. ore

il giorno dalle ore alle ore per n. ore

Pescara,

FIRMA

.....

Nota: in caso di assenza comunicata nella giornata di fruizione si rende necessario dimostrare la situazione d'urgenza allegando certificato medico del disabile (in caso di malattia dello stesso) o autocertificazione nello spazio sottostante (in tutti gli altri casi) – (art. 24, comma 7, L. 183/2010)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Pescara,

Firma del dichiarante

.....

Visto

.....

(Il D.S. – Prof.ssa Daniela Massarotto)