

Oggetto: **domanda per la concessione di permessi retribuiti assistenza familiare portatori di handicap (legge 05.02.1992 n. 104 art. 33), personale docente ed ata anno scolastico 20\_\_/20\_\_ mese di \_\_\_\_\_**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto a tempo \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,

**comunica il piano mensile**

per usufruire dei permessi retribuiti previsti dall'art.33 della legge del 05.02.1992 n.104, nei seguenti giorni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**a tal proposito dichiara**

- di possedere i requisiti richiesti dalla legge per usufruire dei permessi retribuiti;
- che nessuna variazione delle notizie o delle situazioni si è verificata dalla data della richiesta dei permessi retribuiti;
- che nessun familiare beneficia dei permessi e delle agevolazioni di cui all'art. 33 della legge 104/1992 per lo stesso portatore handicap;
- che sia l'unico soggetto in grado di prestare al disabile assistenza continuativa ed esclusiva che, in caso di non convivenza, sia l'unico soggetto in grado di assicurare il proprio supporto nei confronti del portatore di handicap;
- che il soggetto portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

Il sottoscritt \_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni di legge contenute nel **d.p.r. n. 445 del 28.12.2000**, che le notizie fornite rispondono al vero e di essere consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali in caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a godere indebitamente i suddetti benefici.

ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni, ed in applicazione dell'art. 23 decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e nel pieno rispetto del titolo II per i diritti dell'interessato, autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili, raccolti anche con sistemi e programmi informatici, per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali.

Peschici, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**Istituto Omnicomprensivo Statale "G. Libetta"**  
**Peschici (Fg)**

Visto: si autorizza/non si autorizza

Il DSGA  
Vincenzo Elia Mastromatteo

Il Dirigente Scolastico  
Claudio Costanzucci Paolino