Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Artistico Statale
**"M.M. Lazzaro"**

**OGGETTO: Legge 104/92 art. 33 comma 3 (assistenza al parente con disabilità grave)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ Prov. (_____) il _____

in servizio presso _____ in qualità di

Docente/ATA a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

**C H I E D E**

Di poter usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 per assistere il/la Sig./Sig.ra

_____

☐ coniuge ☐ figlio ☐ madre ☐ padre ☐ _____

Nato/a _____ prov. (_____) il _____

Residente in _____ Via _____

Il sottoscritt___ **Consapevole** che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso (…) nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

**DICHIARA che**

(barrare le caselle che interessano)

☐ Che nessun altro familiare beneficia dei permessi e dei riposi per la stessa persona con disabilità grave;

☐ Che il familiare a cui presta assistenza è convivente con il/la sottoscritto/a

☐ Che il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno

☐ Che pur avendo un grado di parentela/affinità di **terzo grado** il familiare **non ha** genitori o coniuge che lo possano assistere perché:

☐**mancanti**

☐**affetti da patologie invalidanti (documentate)**

☐**ultrasessantacinquenni**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

In attesa di **accoglimento** della richiesta di cui sopra allega:

☐ copia originale del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92;

☐ Fotocopia carta d’identità propria e della persona in situazione di disabilità grave

☐ dichiarazione che gli altri familiari entro il secondo grado (o terzo nei casi previsti) non fruiscono dei permessi o non sono idonei a prestare assistenza, corredati da documento d’identità.

Catania _____

In fede _____