



**Oggetto: Richiesta di permessi art. 33 L. 104/92 (per genitori-coniuge-parenti/affini entro il 2° grado di portatore di handicap grave e 3° grado solo nei casi individuati dalla Legge)**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, - \_\_\_\_\_ ( ) in servizio  
 presso codesta istituzione scolastica in qualità di

\_\_\_\_\_ a tempo  
 \_\_\_\_\_,

**PREMESSO**

di essere legato da rapporto di parentela con \_\_\_\_\_  
 rapporto di parentela \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, il quale risulta affetto da handicap in  
 situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 104/1992,

**CHIEDE**

di poter usufruire:

- Del permesso mensile per assistenza dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per complessivi numero giorni \_\_\_\_\_
- Del permesso mensile per assistenza dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per complessivi numero giorni \_\_\_\_\_
- Del permesso mensile per assistenza dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per complessivi numero giorni \_\_\_\_\_

A tal fine si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.

Il Sottoscritto dichiara

- che il soggetto in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati
- che nessun altro familiare avente diritto beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità

Distinti saluti.

Data

Firma