

DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI L.104/92

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Selvazzano Dentro 1

La sottoscritta

nata

Codice fiscale

Residente a

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti della legge 104/92 e successive modificazioni, per assistenza a :

Cognome e Nome _____ grado di parentela madre

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Residente a

Riconosciuto portatore di handicap, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così comemodificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di prestare assistenza in qualità di referente della persona diversamente abile;
- che la persona diversamente abile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di essere l'unica referente ad aver chiesto di fruire per l'anno scolastico _____ dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;
- verbale legge 104/92 e documento di riconoscimento della persona diversamente abile.

Selvazzano Dentro,

In fede Firmato

.....