

SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO

Prot. N. _____  ARTENA _____
------------------------------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 ISTITUTO COMPRENSIVO  
 ARTENA (Roma)

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

in servizio presso Codesto Istituto Comprensivo – Plesso \_\_\_\_\_ in qualità di

DOCENTE (a tempo determinato/indeterminato)     A.T.A. (a tempo determinato/indeterminato)

**CHIEDE**

la concessione di gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a titolo di permesso retribuito di cui alla legge 104/92

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute del DPR n. 445 del 28-12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

- di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva al sig./ra \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (precisare il grado di parentela)

**non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura, e/o di assistenza;**

- che il sottoscritto è l'unico componente della famiglia che assiste in via continuativa ed esclusiva il familiare disabile sig./ra \_\_\_\_\_ pertanto nessun altro usufruisce di congedi, permessi giornalieri e/o orari per la medesima persona disabile, ovvero che pur prestando assistenza altro familiare, **cumulativamente non vengono superati i tre giorni mensili;**

- che nell'assistere il disabile maggiorenne lavoratore il sig./ra \_\_\_\_\_  
**lo stesso fruisce nella stessa giornata di analogo beneficio.**

In fede

Segni \_\_\_\_\_ -

FIRMA

\_\_\_\_\_

RECAPITO: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_