

AL RETTORE DIRIGENTE SCOLASTICO
del Convitto Nazionale P. Colletta - Avellino

Oggetto: Richiesta benefici di cui all'art. 33 legge 104/1992, l. 53/2000, D.L.vo 151/2001, Circolare INPS
n. 90 del 23-05-07. e ART. 21 L. 104/92 a.s. ____/____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente
a _____ prov. _____ Via _____ (qualifica)

D I C H I A R A

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 ai sensi :

- Art. 21 [personale con un grado di invalidità superiore ai 2/3];
[vale solo per la graduatoria interna];
- Art. 33 Comma 6 [persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità];
- Art. 33 Comma 3 [assistenza ad un parente o affine entro il terzo grado con handicap in situazione di gravità]; (solo per art. 33 comma 3)

Chiede di beneficiare dei tre giorni mensili retribuiti, previsti dalla legge in oggetto, per assistere il proprio

(padre-madre-figlio-zio, ecc.) _____

sig./ra _____ nato il _____
a _____ e residente a _____
in via _____

Il portatore di handicap è stato riconosciuto:

portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33, c. 3 e 6 della legge 104/1992;

portatore di handicap ai sensi dell'art.33, c. 1; (art.21)

da parte della competente commissione medica dell'A.S.L. di di cui all'art. _____

4 c. 1 della L. 104/92.

A tal fine,

D I C H I A R A

che il soggetto inabile non è ricoverato a tempo pieno;

di prestare un'assistenza sistematica e continuativa alla persona sopra indicata;

che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;

- che i permessi l.104 sono condivisi con _____ dipendente pubblico SI – NO
**specificare qualifica _____ presso amministrazione _____ rapporto a tempo
indeterminato/determinato - rapporto di parentela con l'assistito – coniuge-figlio-convivente-genitore-parente entro il 2°
grado-parente entro il 3°grado**

permangono le condizioni di cui all'art. 21 della l. 104/92;

permangono le condizioni di cui all'art. 33 comma 6 della l. 104/92;

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare, ecc.)

FIRMA
