

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/ \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
in servizio presso questa Istituzione scolastica per l'a.s. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni in qualità di:

- genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese;
- in maniera frazionata nel modo qui di seguito specificato:

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA

a. Che l'ASL di \_\_\_\_\_, nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
(data adozione/affido) \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ come  
risulta dalla certificazione che si allega.

- di prestare un'assistenza sistematica ed adeguata alla persona sopra indicata;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;  
*oppure*
- che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Data \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

<sup>1</sup> Indicare se: figlio/a (in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento);  
Parente o affine entro il 3° grado (specificare se: padre, nuora, ecc.).

**VISTA** l'istanza del \_\_\_\_\_ e la documentazione allegata,  
si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e  
successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ragusa \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Mariella Cocuzza