

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IIS "E. FERMI" - SARNO**

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI RETRIBUITI ASSISTENZA FAMILIAREPORTATORI DI HANDICAP (LEGGE 05.02.1992 N. 104 ART. 33,). (PERSONALE DOCENTE ED ATA)

ANNO SCOLASTICO _____

 L_ SOTTOSCRITT_ _____ IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO A TEMPO _____ IN QUALITA' DI _____,

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N. 104, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER L'ANNO SCOLASTICO _____ A TAL PROPOSITO

DICHIARA

1. DI POSSEDERE I REQUISITI RICHIESTI DALLA LEGGE PER USUFRUIRE PERMESSI RETRIBUITI;
2. DI COMUNICARE I GIORNI O I PERIODI DI ASSENZA IN TEMPO UTILE;
3. DI COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA STRUTTURA SANITARIA, DELLE NOTIZIE O DELLESITUAZIONI AUTOCERTIFICATE RELATIVI ANCHE ALL'ESISTENZA IN VITA DEL PORTATORE HANDICAP;
4. CHE NESSUN FAMILIARE BENEFICIA DEI PERMESSI E DELLE AGEVOLAZIONI DI CUI ALL'ART. 33DELLA LEGGE 104/1992 PER LOSTESSO PORTATORE HANDICAP;
5. CHE SIA L'UNICO SOGGETTO IN GRADO DI PRESTARE AL DISABILE ASSISTENZA CONTINUATIVA EDESCLUSIVA CHE, IN CASO DI NON CONVIVENZA, SIA L'UNICO SOGGETTO IN GRADO DI ASSICURARE IL PROPRIO SUPPORTO NEI CONFRONTI DEL PORTATORE DI HANDICAP;
6. CHE IL SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI;
7. CHE IL CERTIFICATO RILASCIATO DA _____ IN DATA _____ DI _____ E' DEPOSITATO PRESSO VOSTRI UFFICI E CHE NON SI E' PROCEDUTO A RETTIFICA O NON E' STATO MODIFICATO IL GIUDIZIO SULLA GRAVITA' DELL'ANDICAP DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA.

 L_ SOTTOSCRITT _ , DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE CONTENUTE NEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000, CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO AL VERO E DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVE, CIVILI E PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O FRAUDOLENTI DIRETTE A GODERE INDEBITAMENTE I SUDETTI BENEFICI.

ALLEGA ALLA PRESENTE IL CERTIFICATO RILASCIATO DA _____ IN DATA _____ DI _____

. ____/____/____

FIRMA _____

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, ED IN APPLICAZIONE DELL'ART. 23 DEDECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003 N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E NEL PIENO RISPETTO DEL TITOLO II PER I DIRITTI DELL'INTERESSATO, AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, RACCOLTI ANCHE CON SISTEMI E PROGRAMMI INFORMATICI, PER LE FINALITA' STRETTAMENTE CONNESSE ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI .

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IIS "E. FERMI" - SARNO

**OGGETTO: Programmazione Settimanale/Mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge
05.02.1992 n. 104 art. 33.**

- PERSONALE COMPARTO SCUOLA: Anno Scolastico : 201.../201...

L SOTTOSCRITT_ _____ IN SERVIZIO PRESSO

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N.104, DI POTER USUFRUIRE DEI
PERMESSI RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI GIORNI :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

OPPURE

NELLA SETTIMANA DAL _____ AL _____

nel giorno _____

Data, _____

FIRMA _____

Riservato all'Ufficio:

- SI **CONCEDE**
 NON **CONCEDE**

FIRMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Antonio Di Riso