



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Erasmus+

Direzione e segreteria: Piazza Umberto I n.7
70023 Gioia del Colle (Bari)
Tel. 0803481521- Fax.0803484873
C.M. BAIC82800G - C.F. 91107950726
SITO WEB: www.caranomazzini.edu.it
MAIL: BAIC82800G@istruzione.it
PEC: BAIC82800G@pec.istruzione.it



CAMBRIDGE ENGLISH
Language Assessment
Authorised Centre

All.2

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. Carano-Mazzini
Gioia del Colle –BA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____,
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 comma 3 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;
- disabile lavoratore richiedente i permessi.

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

1) dichiarazione ULSS del.....

DICHIARA

Che la persona assistita è: Cognome e Nome

Grado di parentela 1 _____, data e luogo di nascita _____

Residente a _____, in Via/Piazza

_____ come risulta dalla certificazione che si allega

1 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.).

di svolgere attività lavorativa a tempo pieno presso l'Istituto indicato in indirizzo, con la qualifica di

.....oppure di svolgere attività lavorativa part- time *orizzontale*
o verticale su gg.....lavorativi

che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per la stessa persona con disabilità grave;

che l'altro genitore beneficia dei permessi giornalieri per la stessa persona con disabilità grave alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di tre giorni complessivi tra i due genitori;

di assistere con sistematicità ed adeguatezza il disabile con i quale convive;

di **non** essere convivente con il disabile ma di assisterlo con sistematicità ed adeguatezza;

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

che la persona con disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno;

In caso di adozione /affidamento:

data del provvedimento di adozione/affidamento (gg./mm/anno) _____ rilasciato dal Tribunale di _____ provvedimento n. _____

Consapevole delle responsabilità amministrative e civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste.

data _____ firma _____

1 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.).