

OGGETTO: Comunicazione riconferma o richiesta prima istanza L. 104/92 a.s. 2019/2020

Il/La sottoscritta _____ nata a _____ ()

in qualità di _____ in servizio al plesso _____

dichiara

1. La propria posizione non ha subito variazioni rispetto all'anno scolastico precedente.
2. Presenta in prima istanza domanda per avvalersi dei benefici della L.104/92 e produce la relativa documentazione.
3. Di essere portatrice di handicap L.104/92
4. Di assistere il seguente familiare _____
5. Grado di parentela _____

Il dipendente si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Casal di Principe

il dichiarante

Documentazione prima istanza

- Domanda di L.104/92 personale
- Domanda di assistenza familiare
- Decreto invalidità
- Dichiarazione di assenso familiari

DOMANDA DI PERMESSI PER ASSISTENZA A FAMILIARE DISABILE (LEGGE 104/1992 ART. 33 COMMA 3)

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ prov. (____) il _____ e residente in
_____ prov. (____) indirizzo _____
_____, C.F.: _____, in
servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con
contratto di lavoro a tempo ____determinato,

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le
sanzioni previste dalle leggi penali e dalle leggi speciali in materia, dichiara, ai sensi delle disposizioni
contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art.33 c.3 della legge 104/1992 per poter assistere

- il proprio (rapporto di parentela)_____ disabile:

Cognome e nome _____
nato a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____
Prov. (____) Codice Fiscale: _____,

Casal di Principe li ___/___/_____

In fede

Dichiarazione personale dei familiari e/o affini, che non beneficiano dei permessi per assistenza disabile

__ I __ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ prov. (____) il _____ e residente in
_____ prov. (____) indirizzo _____
_____, C.F.: _____

in qualità di

- Coniuge
- Figlio/a
- Fratello /sorella
- Altro _____

del soggetto disabile:

Cognome nome _____

nato a _____ il _____

dichiara

di non beneficiare dei permessi per lo stesso soggetto.

Casal di Principe li ___/___/_____

In fede

Si allega documento personale