

Oggetto: domanda di permessi L. 104 per assistenza a familiare disabile in situazione di gravità

Richiedente

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____ in servizio presso
l'I.C. "A. Mariano – E. Fermi " di Andria (BT)),

Codice Fiscale: _____

Nato/a il _____ a _____ (), ITALIA

residente in _____ (), in via _____ n. _____, CAP _____,

(relazione parentela) del disabile _____ (Cognome e Nome),

nr. Tel. _____ nr. Cellulare _____,

indirizzo email: _____ - PEC _____

Chiede

per assistere il _____ (relazione di parentela) disabile in situazione di gravità, di
usufruire dei giorni di permesso mensili (art. 3 c. 3 L. 104/92) nei periodi che saranno indicati in
tempo utile al relativo ufficio.

Dichiara

-di svolgere attività lavorativa a tempo pieno,

-che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per lo stessa persona disabile in
situazione di gravità

-che la persona disabile in situazione di gravità non è ricoverata a tempo pieno

-che il signor _____ è in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla
Commissione di _____

-di essere nella seguente relazione di parentela con la persona disabile in situazione di gravità:

-che la persona disabile in situazione di gravità:

- è coniugata, ma il coniuge ha compiuto 65 anni di età /non è coniugata

- Dati del coniuge del disabile in situazione di gravità: Cognome e Nome _____

C.F. _____; nat_ il _____ a _____ ()

Mi impegno a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione
certificata tempestivamente e comunque entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

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

Andria, Data _____

Allega: verbale di accertamento dello stato di handicap; documenti di identità del
richiedente e del disabile; individuazione del referente unico;

Firma
