Al Dirigente scolastico

I.I.S. G. Capellini -N. Sauro

La Spezia

Rinnovo - Permessi L.104/92 per assistenza ai familiari disabili

Consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi dell’art.76, D.P.R. -445/2000 e s.m.i.

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

premesso

• che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata concessa da codesta Amministrazione l’autorizzazione alla fruizione dei benefici della legge 104/92 e che a tutt’oggi permangono i requisiti richiesti

• che il/la sottoscritt\_\_ continua ad essere l’unic\_\_ familiare che fruisce del trattamento previsto dalla legge 104/92 per fornire assistenza al/alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nome, cognome, grado di parentela,);

• che permangono i requisiti richiesti e che quindi l’assistit\_\_ è a tutt’oggi in vita e non è ricoverat\_\_ a tempo pieno

* che l'ASL non ha proceduto a rettifica ne a modifica del giudizio sulla gravità dell'handicap

chiede

il rinnovo dell’autorizzazione a poter fruire dei permessi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se giornalieri o orari ex art 32 e 48, CCNL 2016-2018 DEL 9/2/2018) concessi dalla Legge 104/92.

Cordiali saluti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma