

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Montalto di Castro

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole che *fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo in condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato, il diritto può essere fruito da più soggetti aventi diritto in via alternativa tra loro.*

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale referente per l'assistenza del proprio familiare _____ nato/a a _____ il _____, relazione di parentela _____, persona con disabilità in *con necessità di sostegno elevato*, riconosciuto ai sensi dell'art. 3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

DICHIARO

di essere consapevole che con la fruizione del permesso non dovrà essere superato nel mese di riferimento il limite massimo di 3 giorni di cui possono usufruire complessivamente gli aventi diritto.

Allega:

1) certificato n. _____ rilasciato dall'ASL di _____ il _____ con scadenza _____ attestante la *condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato* del summenzionato familiare;

A tal fine dichiara che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza e assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.

Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso.

(data)

(firma)