

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 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

Di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- Tre giorni al mese;

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA<sup>1</sup>**

Che l'INPS o \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_ ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), che si allega, di:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_ come risulta dalla certificazione che si allega.

- di prestare un'assistenza sistematica ed adeguata la persona sopra indicata;
- che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap  
oppure
- che l'altro genitore beneficia per lo stesso portatore di handicap alternativamente con il sottoscritto, nel limite massimo di 3 giorni complessivi tra i due genitori (si allega dichiarazione di responsabilità dell'altro genitore);
- di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.**

<sup>1</sup> barrare solo le caselle che interessano.

\*\*\*\*\* (Spazio riservato all'ufficio) \*\*\*\*\*

**VISTA** l'istanza di cui sopra prot. n. \_\_\_\_/\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Milano, li \_\_\_\_\_

Motivi eventuale diniego:

---

---

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
**Prof.ssa Donatina De Caprio**