



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Martiri di Civitella”

Via Verdi, 40 – 52041 loc. Badia al Pino - Civitella in Val di Chiana (AR)

C.F. 80010080515 Tel. 0575497215 – Fax 0575416559



WEB www.badiacomp.gov.it MAIL aric81000g@istruzione.it - aric81000g@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
CIVITELLA DELLA CHIANA

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il/La sottoscritt_____ nat___ a
_____, prov. (_____) il _____,
qualifica_____ chiede di beneficiare dell’art. 33 della
legge 104/1992,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi dell’art. 4 legge 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni e dell’art. 2 del D.P.R. 403/98, che la persona da assistere, riconosciuta come hand. grave da parte della speciale Commissione Medica ASL è il Sig. _____ (specificare la relazione di parentela o affinità),

che non vi sono altri parenti o affini idonei a prestare assistenza continuativa al disabile e pertanto di essere l’unico membro della famiglia in grado di provvedere a tale assistenza;

che la persona assistita non è ricoverata a tempo pieno presso ospedale o altre strutture di assistenza.

Allegati: Certificato Commissione Medica ASL.

Dichiarazione degli altri componenti il nucleo familiare.

Data _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa IASMINA SANTINI