

OGGETTO : Richiesta di beneficiare dei permessi previsti dalla legge 104/92

L sottoscritt _____,
nat_ il _____ a _____ prov. _____
e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____,
assunt_ a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____
in servizio presso _____

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 comma 3 e successive modificazioni in qualità di:

figlio – genitore – se stesso - della persona disabile.

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

tre giorni al mese;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

DICHIARA

Che la commissione medica di verifica Provinciale di _____, nella seduta del _____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992), di:

Cognome e Nome : _____, nato a _____ il _____
e residente in via _____,

di prestare un'assistenza sistematica ed adeguata alla 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 soggetto portatore di handicap;

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.

Alla presente istanza si allega:

- Copia certificato di invalidità rilasciato dalle autorità competenti.
- Copia documento di riconoscimento
- Certificato dello stato di famiglia del nucleo familiare.

Data , _____

Firmato _____