****

**ISTITUTO COMPRENSIVO “IC FRANCESCO CAPPELLI”**

SCUOLA DELL’INFANZIA via Pontano 43/ via Mosso – 20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “CASA del SOLE” via Giacosa 46 –20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “ V. RUSSO – E. PIMENTEL” via Russo 27 – 20127 Milano

 SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE” via Giacosa 46 – 20127 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE ex G. RINALDI” via Russo 23 – 20127 Milano

Codice univoco UF6I7B C. F. 80125690158 Cod. MIIC8DD005 - Tel. 02/884.41578 - Fax: 02/2892800

e-mail: miic8dd005@istruzione.it miic8dd005@pec.istruzione.it sito [www.iccappelli.edu.it](http://www.iccappelli.edu.it)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A1 Dirigente Scolastico

 **Prof. Francesco Muraro**

Al Direttore S.G.A.

**Rita Basile**

RICHIESTA DI BENEFICIARE DEI PERMESSI PREVISTI DALLA LEGGE N. 104/92 – ATA

\_\_\_ l \_\_\_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Personale ATA profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a:

□ tempo determinato

□ tempo indeterminato

In servizio presso codesto Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di beneficiare dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per num gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e s.m.i., per prestare assistenza alla seguente persona disabile (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi della legge n. 15/1968,*

*DICHIARA*

*□ Il familiare è in situazione di gravità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell’A.S.L. che ha provveduto a consegnare copia in segreteria;*

*□ Per il familiare sopraindicato non è stato modificato e non si è proceduto a rettifica del giudizio sulla gravità dell’handicap da parte dell’A.S.L.;*

*□ il/la sottoscritt\_\_ assiste con continuità;*

*□ il/la sottoscritt\_\_ assiste in via esclusiva il familiare disabile;*

*□ il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno in nessuna struttura ospedaliera sia pubblica che privata;*

*□ a tutt’oggi si dichiara l’esistenza in vita;*

*□ Il/la sottoscritt\_\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato;*

*□ il/la sottoscritt\_\_ si impegna a presentare idonea documentazione a titolo di viaggio\*.*

*\*Solo qualora il familiare in condizioni di grave disabilità, da assistere, sia residente in un comune differente dal proprio e comunque ad una distanza stradale superiore a 150 Km.*

*Milano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il/la Dichiarante

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

RISERVATO ALL’UFFICIO DELL’IST. COMP. “F. Cappelli” di Milano

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, attestato che il/la Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendace.

\_ VISTA l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata;

□ È AUTORIZZATO/A

□ NON È AUTORIZZAZZATO/A

Alla fruizione dei benefici previsti dalla legge 104/92, art. 33 e s.m.i.

Motivi eventuale diniego\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

  ***Prof. Francesco Muraro***