



ISTITUTO COMPRENSIVO "SIRTORI" MARSALA

scuola dell'infanzia - primaria - secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

Sede: Via Sirtori, 20 - 91025 - MARSALA

Tel.0923/981752 - 0923993485

Codice Fiscale : **91039050819** – Codice Meccanografico **TPIC84500V** – Codice Univoco: **JZDXRK**

e-mail: tpic84500v@istruzione.it ; tpic84500v@pec.istruzione.it

sito internet www.scuolasirtorimarsala.edu.it

**Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Sirtori"
Marsala**

OGGETTO: Richiesta benefici ai sensi della Legge 104/92.

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nato/a _____ prov. _____

il _____, residente a _____ prov. _____

in servizio presso codesta Scuola, in qualità di _____

con rapporto di lavoro a

- tempo indeterminato
- tempo determinato fino al _____

CHIEDE

- di poter usufruire dei **benefici previsti dalla Legge n. 104/92**, e successive modificazioni, per **assistere un genitore o parente /affine in situazione di handicap grave** (art. 33 c. 3 della Legge 104/92);
- di poter usufruire dei **benefici previsti dalla Legge n. 104/92**, e successive modificazioni, per la propria persona **in situazione di handicap grave** (art. 33 c. 3 della Legge 104/92).

A tal fine

DICHIARA

che l'INPS di _____, nella seduta del ____/____/____, ha riconosciuto la gravità dell'handicap, come da documentazione allegata, di

Cognome e Nome _____

grado di parentela (entro il 3° grado) _____ nato/a a _____

il _____ Residente a _____

Via / Piazza / C.da _____ n. _____

che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso Istituti specializzati;

che l'assistito è dipendente pubblico SI NO

se **SI** indicare l'amministrazione presso la quale lavora (denominazione e codice fiscale)



ISTITUTO COMPRENSIVO "SIRTORI" MARSALA

scuola dell'infanzia - primaria - secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

Sede: Via Sirtori, 20 - 91025 - MARSALA

Tel.0923/981752 - 0923993485

Codice Fiscale : **91039050819** – Codice Meccanografico **TPIC84500V** – Codice Univoco: **JZDXRK**

e-mail: tpic84500v@istruzione.it ; tpic84500v@pec.istruzione.it

sito internet www.scuolasirtorimarsala.edu.it

che la fruizione dei permessi è in alternativa con _____

il co-fruitore è dipendente pubblico SI NO

se **SI** indicare l'amministrazione presso la quale lavora (denominazione e codice fiscale)

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli art. 71, 75 e 76 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

di aver presentato precedentemente tutta la documentazione attestante la richiesta in oggetto;

di allegare:

Certificato della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap.

n. _____dichiarazioni di rinuncia / fruizione dei familiari;

Certificato medico di non ricovero.

IL DICHIARANTE

Marsala, _____
