

**Mod. richiesta permessi per assistenza a parenti o affini (L. 104/92)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del LICEO LUCIO PICCOLO  
CAPO D'ORLANDO (ME)

..I..sottoscritto .....

Cognome e nome

in servizio presso questo Istituto in qualità di  docente  ATA con contratto di lavoro a tempo  
 indeterminato  annuale / fino al termine attiv. didattiche  breve e salt.

**C H I E D E**

di usufruire dei permessi retribuiti di cui all' Art. 33 comma 3 Legge 104/92, per assistenza  
CONTINUATIVA ED ESCLUSIVA al parente o affine entro il terzo grado sotto indicato:  
ASSISTITO

Cognome ..... Nome .....

Grado di parentela .....

Residente: Comune .....

PERMESS... RETRIBUIT... RICHIEST...:

PER IL MESE DI .....

DAL .....AL ....., GG. ....

DAL .....AL ....., GG. ....

DAL .....AL ....., GG. ....

**A T A L F I N E**

consapevole delle sanzioni previste dalla Legge in caso di dichiarazioni che non corrispondono  
al vero

**D I C H I A R A**

che la documentazione medica, prevista dall' Art. 33 commi 1 e 3 - L. 104/92,

è stata già consegnata e acquisita agli atti di codesto Ufficio;

è allegata alla presente richiesta.

Che il disabile in situazione di gravità sopra indicato non è ricoverato a tempo pieno in una struttura specializzata.

Che il richiedente presta con continuità ed esclusività assistenza al disabile in situazione di gravità sopra indicato.

Che nella famiglia del disabile sopra indicato non è presente altro soggetto non lavoratore in grado di prestare assistenza.

Data.....

Firma

.....