



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
C.P.I.A. Centro Provinciale Istruzione Adulti



Viale San Marco n.67 - MESTRE - VENEZIA Tel 0418897830
 E mail VEMM161005@istruzione.it – Posta certificata: VEMM161005@pec.istruzione.it
 Cod. Meccanografico VEMM161005 – Codice fiscale 90171460273 - CUF UFVAAT

DP MOD 23

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Domanda di permesso ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 5/2/1992, n. 104

_ I _ sottoscritt_ _____ nat_ il ___/___/___

a _____ prov. (___) e residente a _____

in via _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V. giorno/i _____ di permesso ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 5/2/1992, n. 104, per assistenza a _____

cognome e nome

indicare grado di parentela

portatore di handicap grave nat_ a _____ il ___/___/___ residente a _____

via _____

a partire : dal ___/___/___ al ___/___/___,

dal ___/___/___ al ___/___/___,

dal ___/___/___ al ___/___/___

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste, dichiara Ai sensi dell'art. 6 del D.Lvo n.119 del 18-07-2011:

1. che _____ è portat_____ di handicap in situazione di gravità
 cognome e nome
2. che l'unica persona ad avvalersi del beneficio dell'art. 33 legge 104 modificato dalla legge 53 dell'8 marzo 2000 art. 1 e 20 è il/la dichiarante in quanto il coniuge o il genitore della persona con handicap:
 - ha compiuto i 65 anni di età;
 - è affetto da patologie invalidanti;
 - è deceduto;
 - è mancante;
3. che il portatore di handicap grave:
 - è convivente
 - non è convivente e la distanza stradale tra la residenza del__ sottoscritt__ e della persona in situazione di handicap grave:
 - è inferiore ai 150 km.
 - è superiore ai 150 km (in tal caso si impegna ad allegare alla presente richiesta titolo di viaggio o altra documentazione idonea che attesti il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito)

Fa presente che nel mese di _____ ha / non ha fruito di n° _____ giorni di permesso per i motivi predetti.

Fa riferimento, inoltre, alla documentazione presentata presso codesto Istituto attestante l'handicap dichiarato

_____ li, _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico
 Dott. Carlo Vignato