

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "Giacinto Romano" di Eboli (SA)

Oggetto: Dichiarazione fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 c. 3 in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 del D. Lgs. 30 giugno n. 105

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
(_____) il _____, residente a _____ (_____) in
_____, C.F. _____, docente/ATA con contratto di lavoro a
tempo _____ presso l'Istituto Comprensivo "Giacinto Romano" di Eboli (SA)

Vista la propria richiesta di beneficiare dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 per assistere il proprio
_____ (padre-madre-figlio-zio, ecc.) sig./ra _____
_____, nato/a il _____ a _____ e
residente a _____ in via _____, riconosciuto portatore di
handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33, c. 3 della legge 104/1992;

per il giorno _____
per i giorni _____

Totale giorni n. _____ (specificare)

Preso atto di quanto previsto dall'art. 3 c. 2 del D. Lgs. 30 giugno 2002 n. 105 di modifica alla legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

ne_ giorn_ suindicat_ nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di
disabilità grave;

non è stato superato il numero di n. 3 (tre) giorni di permesso mensile retribuito per assistenza al familiare
suindicato.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato informato che:

- i dati forniti sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate solo per tale scopo, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016;
- il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Eboli, lì _____

(firma del richiedente)