



ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEI – DI VITTORIO"

Via Bizet 1 - 20096 PIOLTELLO (MI)- Segreteria Tel:02/92103740 - 02/92103833 e-mail:
miic8fd00a@istruzione.it -indirizzo web: www.icmatteidivittorio.edu.it Codice Fiscale 91582810155 - Codice
Meccanografico MIIC8FD00A - COD. UNIVOCO UF5H5Y



Al Dirigente Scolastico
I.C. "Mattei Di Vittorio"
Piolello (MI)

OGGETTO: Richiesta fruizione benefici L. 104/1992

Il sottoscritto _____ nat _____
il ____ / ____ / ____ a _____ prov. (____)
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____ con
contratto di lavoro a tempo _____ (specificare se determinato o indeterminato),
consapevole che la fruizione del diritto può esser e riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona con
handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del
permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio familiare Sig. _____

_____ (relazione di parentela: _____),

nat _____ il ____ / ____ / ____ a _____
prov. (____), portatore di handicap in situazione di gravità (rivedibile non rivedibile), riconosciuto ai
sensi dell'art.3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.

A tal fine allega:

1. copia certificato rilasciato dall'ASL n. _____ di _____ attestante lo stato di
handicap in situazione di gravità del summenzionato familiare;
2. dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il
sottoscritto medesimo è referente della sua assistenza alla quale si dedica in maniera ed in forma
esclusiva o condivisa con altro/i familiare/i (in caso di impossibilità per causa fisica, psichica
o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare dichiarazione del tutore legale o
dell'amministratore di sostegno o atto notorio).
Nel caso di condivisione dell'assistenza vanno indicati gli estremi di ciascuno degli altri familiari referenti
nella suddetta dichiarazione secondo il modello D104-C.

Inoltre:

- Con riferimento a quanto previsto dall'art. 24 Legge 183/2010 e Circolare 13/2010 della F.P., il
sottoscritto dichiara che è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in termini di
sistematicità ed adeguatezza.
- Dichiara di essere consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione
soporta per tale assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e
mendaci.
- Assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della
situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la
presente istanza.
- Al fine di non creare eccessivo disagio all'organizzazione dell'attività lavorativa, assume formale
impegno di comunicare, con largo anticipo, le richieste di permesso.

_____/_____/_____ Firma _____