

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
in servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso codesta Scuola con contratto a tempo  
determinato /indeterminato

**CHIEDE**

di essere ammesso alla fruizione di permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33, c. 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, e successive modifiche ed integrazioni (legge 08 marzo 2000, n. 53).

A tal uopo, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA:**

- di prestare assistenza con carattere di continuità ed esclusività al/la proprio/a \_\_\_\_\_  
sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato/residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
convivente/ non convivente, che versa in situazione di handicap grave, non ricoverato/a  
a tempo pieno presso Istituto specializzato (rapporto di parentela, a norma dell'art.78 c.c, di 1° grado,  
entro il 3° grado previsto dalle norme);
- che non vi sono parenti e/o affini entro il 3° grado non lavoratori in grado di assistere la  
persona handicappata;
- che nessuno dei parenti o affini entro il 3° grado, lavoratore, ha chiesto di avvalersi della  
possibilità di assistere la persona handicappata;
- che non vi sono altri parenti e/o affini entro il 3° grado non lavoratori e comunque che  
nessuno degli altri parenti e/o affini entro il 3° grado ha la possibilità di prestare al familiare  
assistenza a carattere continuativo.

Allega documentazione attestante lo stato di handicap grave ed elenco dei parenti/affini fino al 3°  
grado conviventi/non conviventi, con l'indicazione del grado di parentela/affinità e, per ciascuno, la  
motivazione che esclude l'assistenza alla persona handicappata.

Vittoria lì, \_\_\_\_\_

Firma