

Mod. 15

**Al Dirigente Scolastico
dell' I. C. di Bosco Chiesanuova**

Oggetto: **Richiesta di permesso L.104/92**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

qualifica

Scuola Plesso

Con rapporto di impiego a

Vista l'autorizzazione della richiesta ad usufruire di permessi ai sensi della L. 05/02/1992 n. 104 art. 33 comma 3 ,CCNL art. 15 comma 6 rilasciata in data:

CHIEDE

di usufruire dei suddetti permessi nei seguenti giorni:

giorno	orario serv.	giorno	orario serv.	giorno	orario serv.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(possono essere chiesti **massimo 3 giorni** al mese da fruire di norma in giornate non ricorrenti)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità e che per la fruizione dei permessi in oggetto ricorrono le condizioni previste dalla legge e dalle circolari applicative che la regolano. Inoltre dichiara di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, chi l'ha effettuata può subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti.

Si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate con la presente, in particolare:

- l'eventuale ricovero del portatore di handicap presso istituti specializzati
- la revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL
- le modifiche ai periodi di permesso richiesti
- la fruizione di permessi, per lo stesso portatore di handicap, da parte di altri familiari.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

data

Firma

Visto

**Il Dirigente Scolastico
(Alessio Perpolli)**