

Al dirigente scolastico  
IPSEOA "Caterina de' Medici"

Il/la sottoscritto/a .....in servizio presso questo istituto  
con contratto a tempo.....in qualità di .....

**Chiede**

ai sensi dell'art.33 della legge n.104 del 5/2/1992, di poter usufruire dei permessi retribuiti nei seguenti giorni:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Eventuali annotazioni

.....

.....

.....

.....

.....

**A tal proposito dichiara che**

- la certificazione rilasciata da ..... in data ..... è depositata presso i vostri uffici;
- presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni, non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati ovvero necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni. (Circolare 13/2010 F.P.)

Il/la sottoscritto/a, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni di legge contenute nel D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che le notizie fornite rispondono al vero e di essere consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali in caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a godere indebitamente i suddetti benefici.

.....  
(luogo, data)

.....  
(firma del richiedente)

Il dirigente Scolastico \_\_\_\_\_ concede

Il dirigente scolastico  
Venceslao Boselli  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c 2, D.Lgs. n. 39/1993