



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO
"BERNARDO PASQUINI"



VIA TOSCANINI, 4 - 51010 MASSA E COZZILE (PT)
C.M. PTIC80600D - C.F.: 81003790474 - Tel.e Fax: 0572-770025

E-Mail: ptic80600d@istruzione.it; segreteria@istitutopasquini.it; PEC: ptic80600d@pec.istruzione.it Web:
www.istitutopasquini.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all'art.33, commi 3 e 6, della Legge104/1992. Nuove disposizioni normative di cui al D.Lgs.105/2022.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in servizio presso quest' Istituto in qualità di _____
a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nel decorso anno scolastico ____/____ tutta la
documentazione inerente la fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92, ai sensi e per gli effetti degli
art.75 e 76 del DPR 445/2000 relativo alle dichiarazioni mendaci,
dichiara

sotto la propria responsabilità che:

- la situazione dell'assistito non ha subito variazioni e che pertanto ha diritto a fruire dei permessi in esame;
- di non essere referente unico all'assistenza, ma di beneficiare dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto con disabilità grave Sig./Sig.ra _____alternativamente, per massimo 3gg al mese, unitamente ai seguenti soggetti:
Sig./Sig.ra _____, nata a _____, il __/__/____,
legato/a all'assistito dal seguente rapporto di parentela: _____

Sig./Sig.ra _____, nata a _____, il __/__/____,
legato/a all'assistito dal seguente rapporto di parentela: _____

_____, ____/____/____

IN FEDE
Firma del dipendente
