

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAMIGLIANO**

Loc. Pianacce, 55010 CAMIGLIANO (CAPANNORI)

Tel. 0583/926526 fax: 0583/922568 Codice fiscale 80006580460

e-mail [luic835007@istruzione.it](mailto:luic835007@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Camigliano

OGGETTO: richiesta permesso art. 33 comma 3 legge 104/1992 . decreto legislativo n. 151/2001,  
come modificato dalla legge n. 350/2003

I..../L... sottoscritt... ..... nat... a .....  
il..... prov. .... residente a .....  
via..... prov. .... grado di appartenenza con il  
disabile ..... tel. ....cell.....

**CHIEDO**

i usufruire dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art. 33, comma 3 legge 104/92) nelle giornate, che saranno indicate in tempo utile al datore di lavoro, dal .....  
al..... per il/la Sig..... residente  
a..... ( ), Via.....

**DICHIARO**

- di svolgere attività a tempo pieno presso .....
- di svolgere attività lavorativa part time orizzontale/verticale
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi o dei riposi per lo stessa persona disabile in situazione di gravità
- di essere consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste
- di allegare documentazione circa il raggiungimento del luogo di residenza della persona in situazione di handicap grave (art.6, comma 1 d.gls. n.119 del 2011).

Luogo e data.....

Firma.....