



Istituto Comprensivo 5° - ARTIACO

Via Campana 98, Pozzuoli (Na)

tel/fax 081 5262985- 081 8531541

e-mail naic8d7006@istruzione.it

codice fiscale: 96029270632

Prot.3355/C1b

Pozzuoli, 05/09/2016

Ai Docenti
Al personale ATA
Al sito web

Oggetto: ricognizione benefici legge 104/92

In relazione alla fruizione dei benefici previsti dagli artt.21 e 33 della legge n. 104/92 e ss. mm. ii. è richiesta, solo per coloro che non abbiano già presentato documentazione agli atti della scuola o per eventuali variazioni, la presentazione di nuova istanza, secondo il modulo allegato alla presente.

Il Dirigente Scolastico
arch. Diego Rije
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2 del D. L.vo n° 39/93



Istituto Comprensivo 5° - ARTIACO

Via Campana 98, Pozzuoli (Na)

tel/fax 081 5262985- 081 8531541

e-mail naic8d7006@istruzione.it

codice fiscale: 96029270632

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DALLA L. 104/92

Al Dirigente Scolastico dell' IC 5° ARTIACO

Il /La sottoscritt_____ docente (o personale ATA) a tempo indeterminato presso questa I.S. , avendo richiesto il godimento dei benefici previsti dall'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28- 12-2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

- di prestare assistenza continuativa in qualità di referente unico al sig. _____
_____ (precisare il grado di parentela) residente/domiciliato nel comune di _____, in situazione di gravità L.104/92 art.3 c.3 ;
- che il/la sig. _____ non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura;
- (in caso di assistenza a genitore disabile grave) che non vi è il coniuge, né vi sono altri fratelli/sorelle, oltre al /alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza perché _____ (motivare) e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- (in caso di assistenza a genitore disabile grave): che non ci sono stati altri familiari che hanno fruito dei 3 gg. di permesso mensile ai sensi dell'art. 33 c. 3 della L. 104 a decorrere dal 1 settembre dell'anno in corso (oppure: dalla data di rilascio della certificazione in corso d'anno scolastico) /ovvero/- di avere chiesto di fruire dei 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell'art. 33. c. 3 della L. 104 per l'intero anno scolastico in corso (ovvero: ... di fruire del congedo di cui all'art. 42 c. 5 del d.lgs n. 151/01 al momento di presentazione della domanda);
- (in caso di assistenza a fratello/sorella disabile grave) che i propri genitori sono scomparsi (ovvero) che i propri genitori non sono in grado di prestare assistenza perché totalmente inabili.

Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità. Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al CED, ogni variazione dell'attuale situazione. In fede

_____ lì _____ Firma _____