**AL DIRETTORE S.G.A.**

**DIREZIONE DIDATTICA VITTORIO VENETO**

 **ORTA NOVA**

Oggetto: **Domanda di permesso/congedo per assistenza a familiare in grave**

 **situazione di disabilità**

 La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fruire di un permesso retribuito dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi dell’art. 33 della L. 104/1992 (persona con handicap in situazione di gravità) ovvero dell’art. 42 (riposi e permessi per i figli con handicap grave), per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portatore di handicap grave, come risulta da documentazione acquisita agli atti di codesto Ufficio.

In ottemperanza alle disposizioni della normativa in parola dichiara, sotto la personale responsabilità, che l’assistito non si trova in situazione di ricovero a tempo pieno presso una struttura ospedaliera.

Dichiara altresì, consapevole delle responsabilità civili e panali previste nei confronti di coloro che rendono false dichiarazioni, di essere il solo lavoratore a fruire del permesso per assistere il familiare di cui sopra in situazione di disabilità grave nel periodo sopra riportato.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **VISTO: IL DIRETTORE S.G.A.**

 **Maria Rosaria IANNUZZI**