

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale n. 2 "Giovanni Paolo II"
Via Torrente Forno, 58
98071 Capo d'Orlando (ME)

Oggetto: Domanda di permesso retribuito ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 104/92 e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
Profilo Professionale _____

CHIEDE

di poter fruire, nel/i periodo/i sottoindicato/i,

data _____ - **data** _____ - **data** _____

del permesso retribuito previsto dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 per assistere in qualità di _____ il Sig. / la Sig.ra _____

nato/a a _____ (_____) il _____

domiciliato/a a _____ (_____) _____

Via _____, n. _____

in situazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, come da documentazione depositata agli atti dell'Istituzione Scolastica.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

in riferimento alla presente richiesta e sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che vigono al riguardo le disposizioni di cui agli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

che nel corrente mese di _____ la persona sopra indicata è già stata assistita con permessi fruiti ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/1992, come di seguito indicato:

GIORNO	COGNOME, NOME, LUOGO E DATA DI NASCITA DEL SOGGETTO CHE HA PROVVEDUTO ALL'ASSISTENZA	RELAZIONE CON IL SOGGETTO ASSISTITO

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e saranno comunicati a terzi ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

(luogo e data)

(firma)

Si allega copia del documento d'identità personale.