



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

MIUR

**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9 "BEATRICE PORTINARI"**

Via Lughese, 113- San Martino Villafranca – 47122 FORLI' (FC)

Tel. 0543/36221 – Fax 0543/60815- e-mail: foic820007@istruzione.it

FOIC820007@PEC.ISTRUZIONE.IT

Cod. Mecc. FOIC820007 – C.F.:92089450404

<http://www.ic9forli.edu.it>

CODICE UNIVOCO: UF8I7H

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. N. 9 "B.Portinari" - FORLI' (FC)**

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_) in servizio presso  
codesta Istituzione Scolastica , in qualità di insegnante di scuola secondaria di  
1°grado/Primaria/Infanzia nel plesso \_\_\_\_\_ con contratto di  
lavoro a tempo indeterminato / determinato.

**CHIEDE**

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art.  
21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n.  
423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20  
della legge 8/3/2000 , n. 53, giorni n. \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO per  
assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_, portatore di handicap  
grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire  
ne \_ sequent \_ giorn \_ :

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Il sottoscritto conferma che il soggetto in situazione di disabilità grave  
non è ricoverato a tempo pieno, con le eccezioni previste al punto 3  
della circolare del 3 dicembre 2010 n. 155;**

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - T.U. - delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Avvalendosi della facoltà di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. medesimo, in ipotesi di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di aver usufruito nel corrente mese di n° \_\_\_\_\_ giorni di permesso retribuito per assistenza al figlio minore disabile \_\_\_\_\_ previsti dall'art. 33 della l. n. 104 del 1992 e nell'art. 42 del [d.lgs. n. 151 del 2001](#)

Forlì, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

---

Il Dirigente Scolastico  
( Barbara Casadei )

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta o via E-mail.