

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S.S. "BASSI-BURGATTI"  
CENTO FEOggetto: **Richiesta concessione permessi assistenza Handicap**Legge 104/92 art.33; D.Lgs. 151/2001 art. 42; Legge 53/2000 art. 19 e art.20;  
Legge 183 del 04/11/2010 art.24

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in  
qualità di ATA (collaboratore scolastico / assistente amministrativo / assistente tecnico) con  
contratto individuale a tempo \_\_\_\_\_

**Chiede per l'anno scolastico** \_\_\_\_\_

di poter usufruire dei permessi in base alla Legge 104/92 e al Decreto Legge n. 151/2001 per l'assistenza a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_.

Grado di parentela \_\_\_\_\_ a cui sono state accertate le condizioni di handicap con  
gravità ( art. 3 comma 3 Legge 104/92), come da copia del verbale di accertamento alle condizioni di  
handicap dell'Azienda USL di \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che si allega o  
che è già agli atti della scuola.

Dichiara ai sensi degli artt.46,47, e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

- di risiedere nello stesso Comune in cui risiede il/la \_\_\_\_\_;
- di essere / non essere convivente con il / la \_\_\_\_\_ e  
di svolgere con continuità ed esclusività l'assistenza allo stesso;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- che la commissione A.S.L. non ha rivisto il giudizio di gravità dell'handicap e che la certificazione  
rilasciata dall A.S.L. non è scaduta e non ha subito modifiche oppure che è stata fissata la  
data \_\_\_\_\_ entro la quale verrà effettuato l'accertamento di revisione;
- che il / la \_\_\_\_\_ non è ricoverato a tempo pieno  
presso istituti specializzati

Il / la sottoscritto / a si impegna a comunicare qualsiasi variazione che determini la decadenza dei requisiti  
necessari alla concessione dei permessi per assistenza portatori di handicap.

Cento, lì \_\_\_\_\_  
(Data)\_\_\_\_\_  
(Firma)

VISTO

Si autorizza Non si autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Ing. Andrea SardiniSi rilascia in copia al richiedente

resp. istruttoria:

via Rigone, 1 - 44042 Cento FE

tel. 051 6859711

fax 051 904015

email:

email pubblica: isit@isit100.fe.it

email istituz.le: feis00600l@istruzione.it

email PEC: feis00600l@pec.istruzione.it

pag. 1 / 1

www.isit100.fe.it

codice fiscale 81001250380

Data Modello: 25/10/2013