

**OGGETTO:** Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap ai sensi  
**dell'art. 33 della Legge 104/92** e successive modifiche e integrazioni

Il / La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/

a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), in servizio presso questo Istituto in qualità di  
\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

### **C H I E D E**

ai sensi dell'art. 33 della Legge 5/02/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L.  
27/08/1993, n. 423. nonché dell'art. 3 comma 38 della Legge 24/12/1993, n. 537 e dell'art. 20 della  
Legge 8/03/2000, n. 53, di poter fruire di

n° \_\_\_\_\_ gg./ore n° \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio  
familiare** \_\_\_\_\_ portatore di handicap grave,  
come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne \_\_\_\_\_ seguent \_\_\_\_\_  
giorn \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così  
come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968 richiamato dall'art. 6 comma 2 del DPR 403/1968,  
**dichiara** sotto la propria personale responsabilità:

- ☐ di essere l'unica persona del nucleo familiare in grado di assistere in maniera continuativa ed  
esclusiva la persona con handicap;
- ☐ di essere l'unica persona del nucleo familiare a richiedere per il mese in riferimento i giorni di  
cui alla Legge sopracitata;
- ☐ che la persona in situazione di handicap grave non è ricoverata a tempo pieno presso una  
struttura ospedaliera e/o casa di cura per anziani (paragrafo 5 lettera a – circ. funz. Pubbl. n. 13  
del 06/12/2010).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto : IL DIRIGENTE SCOLASTICO