

OGGETTO: Richiesta di fruibilità dell'art.33 legge 104/92 per l'anno scolastico 2008/2009

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a.....

Il ..... residente a .....

Docente a tempo .....in servizio presso.....

#### DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità avvalendosi di quanto previsto dalla legge n 15 del 04/01/1968 e successive modifiche ed integrazioni che:

- 1) che il familiare disabile ..... non è ricoverato a tempo pieno;
- 2) il/la sottoscritto/a è l'unico/a componente della famiglia che assiste con continuità e in via esclusiva il familiare disabile;
- 3) non sono sopravvenute rettifiche del giudizio sulla gravità dell'handicap da parte dell'ASL;
- 4) il familiare disabile è tuttora in vita;

#### PERTANTO

Si chiede di poter usufruire dell'art. 33 legge 104/92 nelle seguenti modalità:

- tre giorni di permesso mensile

DATA

FIRMA