

## DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DEI PERMESSI L.104/92

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
Rende Centro-San Fili

Il/La sottoscritto/a  nato/a a   
il   
Codice fiscale   
Residente a  in via , n°

### CHIEDE

**di usufruire dei benefici previsti della legge 104/92 e successive modificazioni, per assistenza a:**

Cognome e Nome  grado di parentela   
Data e luogo di nascita   
Codice fiscale   
Residente a  In via

**Riconosciuta persona con disabilità, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.**

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di prestare assistenza in qualità di referente unico della persona diversamente abile;
- che la persona diversamente abile non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che la persona diversamente abile non usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- di essere l'unico/a referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza;
- *Si allegano n. .... dichiarazione solo se si assistono parenti o affini di terzo grado (bisnonni, zii, i nipoti figli di fratelli e/o sorelle, i pronipoti in linea retta – la moglie dello zio, il marito della zia, la moglie del nipote, il marito della nipote)*
- *verbale legge 104/92 e documento di riconoscimento della persona diversamente abile.*

Rende,

In fede Firmato