Alla dirigente Scolastica

 dell’I.C. Mignano-Marzano

Oggetto: richiesta di ammissione alla fruizione dei benefici per l’assistenza ad un familiare in condizione di disabilità grave, ai sensi della Legge 104/1992 – **a.s. 2024/2025**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire, **anche per l’a.s. 2024/2025**, dei permessi mensili e delle agevolazioni previste dalla normativa in oggetto per assistere il/la proprio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_nato /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di disabilità: NON RIVEDIBILE □

 Tipo di disabilità: RIVEDIBILE □

La stessa , consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell’art.76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

**che permangono le condizioni e i presupposti, già documentati, per la legittima fruizione dei benefici richiesti**.

Data

 IN FEDE