

**PERMESSI PER L'ASSISTENZA A FIGLI MAGGIORENNI OVVERO A PARENTI E AFFINI ENTRO IL
TERZO GRADO O A CONIUGI PORTATORI DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA'**

**Alla Direttrice /Al Direttore Amministrativo
del Conservatorio di Musica
G. Frescobaldi di Ferrara**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ provincia _____ cap _____

via/piazza _____ n. _____

dipendente con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato in qualità di:

_____;

PREMESSO

di essere legato/a dal seguente rapporto di parentela _____

al Sig./alla Sig.ra _____

nato a _____ il _____

il quale/la quale risulta affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4,
comma 1, della Legge 104/1992,

CHIEDE

di usufruire:

- del permesso mensile per assistenza al familiare/affine disabile o al figlio disabile (art. 33, c. 3, L. 104/92 e art. 42, D.Lgs. 151/01) nei seguenti giorni: _____;

e a tal fine **DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità, di natura anche penale, che potrebbe derivare in caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di uso di atti falsi, nonché di esibizione di
atti contenenti dati non più rispondenti a verità (artt. 75-76 D.P.R. 445/2000)**

che i giorni di permesso vengono utilizzati esclusivamente ai fini dell'assistenza al familiare/affine
disabile o al figlio disabile come previsti dall'art. 33 c. 3, L. 104/92 e non per altri motivi estranei
alla richiesta.

Il/La dichiarante _____



RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____

Il/La dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni nel corrente mese di
_____.

VISTO

La Direttrice

Prof.ssa Annamaria Maggese

