



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
Don Lorenzo Milani  
Viale delle Querce (Parco degli Aranci) - CASERTA  
TEL. 0823 / 372539  
Codice Univoco Ufficio: Uff\_e Fattura PA 4DQEOA



DISTRETTO SCOLASTICO N° 12  
AMBITO CE 7  
Codice Meccanografico: CEIC8A9004

E-MAIL: [ceic8a9004@istruzione.it](mailto:ceic8a9004@istruzione.it)

[ceic8a9004@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a9004@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale: 93117010616

Sito Web: [icdonmilanicaserta.edu.it](http://icdonmilanicaserta.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
"Don Milani" - CASERTA

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare/affine portatore di handicap-  
programmazione mensile**

\_ 1 \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov . ( \_\_\_ ) in servizio presso

codesta Istituzione Scolastica , in qualità di \_\_\_\_\_ con

C.T.I.       C.T.D.

### CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 e s.m.i., di voler fruire di:

**N. GIORNI \_\_\_\_\_ di PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare/affine  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ ,

grado di parentela \_\_\_\_\_ portatore di handicap grave, come da documentazione  
acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire ne \_\_\_ seguent \_\_\_ giorn \_\_\_\_\_

del mese di \_\_\_\_\_ .anno \_\_\_\_\_

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

salvo dimostrate situazioni di urgenza.

### DICHIARA

ai sensi D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

❖ che il familiare/affine, che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità:

non è ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano  
assistenza sanitaria continuativa;

è ricoverato a tempo pieno ma ricade in una delle ipotesi che fanno eccezione previste della circolare della  
F. P. n.13 del 6/12/2010.

❖ che l'altro genitore nel mese di \_\_\_\_\_ :

ha usufruito di \_\_\_\_\_ di permesso retribuito per assistenza al figlio

non ha usufruito, fino alla data odierna, di alcun permesso retribuito per assistenza al figlio e non ne usufruirà fino  
all' ultimo periodo richiesto.

Caserta, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
prof. Francesco Mezzacapo