

|   |
|---|
| Prot. n° _____ / _____<br><br>del _____ / _____ / _____ |
|---|

Al Dirigente Scolastico  
 del Liceo Scientifico di Stato  
 "G. Battaglini" - Taranto

**OGGETTO:** Istanza per fruire dei benefici previsti dalla L. 104/1992 per assistenza familiari in situazione di handicap.

...l.... sottoscritt.....

- nat.... il ..... a ..... (Prov.....)
- in servizio presso questo Istituto in qualità di docente di .....
- con contratto a tempo  determinato  indeterminato

**CHIEDE**

di poter usufruire per il corrente anno scolastico ...../..... dei benefici previsti dalla L. 104/1992 per chi assiste un familiare in situazione di handicap e precisamente per l'assistenza

- al\alla signor..... -
- grado di parentela/affinità con il/la sottoscritt.....: .....

A tal fine

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. del 28/12/2000:

- che la certificazione di handicap ha la seguente scadenza:.....;
- che la persona oggetto dell'assistenza non è ricoverata a tempo pieno;
- che la persona oggetto dell'assistenza è residente in.....;
- che il/la richiedente presta assistenza sistematica e adeguata al familiare suindicato;
- che il/la richiedente: è l'unic.... lavorat..... a fruire dei benefici previsti dalla L. 104/1992 per l'assistenza al parente/affine sopraindicato;

- Si allega alla presente istanza il verbale in fotocopia autenticata della commissione medica per il riconoscimento della L. 104/1992;
- Si fa riferimento alla documentazione già depositata presso gli uffici di Segreteria.

Taranto ...../...../.....  
 .....  
 (firma leggibile)