



Piazza Don Bosco / Don Bosco Platz, 31 – 39 100 Bolzano / Bozen - ☎0471/911199

[www.icbolzano2.it](http://www.icbolzano2.it) - @: [ic.bolzano2@scuola.alto-adige.it](mailto:ic.bolzano2@scuola.alto-adige.it) - PEC: [ic.bolzano2@pec.prov.bz.it](mailto:ic.bolzano2@pec.prov.bz.it)

Cod.fisc. 80002160218

Al Dirigente Scolastico  
Prof. Diego Paolizzi  
Istituto comprensivo Bolzano II

**PERMESSO MENSILE RETRIBUITO (3 GIORNI)  
AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104**

Richiedente \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il permesso mensile retribuito (3 giorni) ai sensi della L. 104/1992, per:

se stesso/a

il figlio/la figlia \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

il marito/la moglie \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

il padre/la madre \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

altro familiare \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nei confronti del quale sussiste il seguente grado di parentela \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 75 (decadenza dai benefici) e 76 (norme penali) DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unico in materia di documentazione amministrativa), il sottoscritto/la sottoscritta, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che nessun altro familiare usufruisce contemporaneamente del permesso mensile retribuito per la stessa persona;



Piazza Don Bosco / Don Bosco Platz, 31 – 39 100 Bolzano / Bozen - ☎0471/911199

[www.icbolzano2.it](http://www.icbolzano2.it) - @: [ic.bolzano2@scuola.alto-adige.it](mailto:ic.bolzano2@scuola.alto-adige.it) - PEC: [ic.bolzano2@pec.prov.bz.it](mailto:ic.bolzano2@pec.prov.bz.it)

Cod.fisc. 80002160218

- che il familiare per il quale si chiede il permesso mensile retribuito non è ricoverato a tempo pieno;
- di prestare effettivamente assistenza nei confronti della persona disabile per la quale è chiesto il permesso mensile retribuito ovvero, nel caso in cui questo sia chiesto per sé stesso, di necessitare del permesso mensile retribuito per le necessità legate alla propria situazione di disabilità.

Inoltre, il sottoscritto/la sottoscritta, sotto la propria responsabilità e a pena di decadenza dal beneficio

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alla fruizione del permesso mensile retribuito;  
a produrre idonea documentazione attestante il viaggio necessario al raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito, nel caso in cui lo stesso sia residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri (art. 33 c. 3 bis, Legge 5 febbraio 1992, n. 104).

Ai fini della richiesta del permesso mensile retribuito di cui all'art. 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 si allega:

- certificazione della Commissione medica di riconoscimento della condizione di portatore di handicap grave ai sensi dell'art. 3 c. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- copia della carta di identità o di altro documento di riconoscimento in corso di validità (da non allegare in caso di firma digitale).

Luogo \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Diego Paolizzi  
(sottoscritto con firma digitale)