



Ministero dell'istruzione – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x  
 Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail [VAIC86600x@istruzione.it](mailto:VAIC86600x@istruzione.it)  
 Sito: [www.comprensivocrespi.edu.it](http://www.comprensivocrespi.edu.it) PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it

	<b>RICHIESTA DI PERMESSI PER FIGLI DISABILI (legge 104/92)</b>	Cod. Doc: Permessi Legge 104 Data emissione _____ N°. di revisione _____
--	--	---

Protocollo
Prot. n° _____ Pos. _____
Data, _____

**Al Dirigente Scolastico**

Il/La  
 sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
 con contratto a tempo:    determinato     indeterminato

**PREMESSO (1)**

di essere genitore di \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di usufruire (1) :

- dei tre giorni di permesso mensile per assistenza al figlio in stato di handicap grave di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- del prolungamento del congedo parentale per assistenza al figlio in stato di handicap grave minore di anni 12 (art. 33 D.Lgs.151/01) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- dei riposi giornalieri per assistenza al figlio minore di anni 3 (art. 42, c. 1, D.Lgs. 151/01) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno/i \_\_\_\_\_

A tal fine:

- allega verbale attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della L. 104/1992 (da presentare unicamente al momento della prima richiesta) ;

Dichiara che il/la figlio/a in stato di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente \_\_\_\_\_