

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'IC "G.VERGA"  
DI PONTINIA (LT)

OGGETTO: RICHIESTA PER L' A.S. 20\_\_\_\_/\_\_\_\_ DI PERMESSO PER ASSISTENZA A  
SOGGETTO CON DISABILITA' GRAVE (ART. 3 COMMA 3 LEGGE 104/92)

### DICHIARAZIONE DI NON RICOVERO A TEMPO PIENO

IL/La sottoscritta \_\_\_\_\_  
consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuto alternativamente,  
per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, a più soggetti  
beneficiari dello stesso diritto, nel limite massimo mensile di 3 giorni complessivi  
tra i beneficiari,

### DICHIARA

che il/la Sig.ra \_\_\_\_\_ in stato di disabilità grave  
per il quale il sottoscritto ha richiesto di usufruire dei permessi retribuiti, non è  
ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di  
assistenza a carattere continuativo ed in via esclusiva da parte del/della  
sottoscritt .

Pontinia,

In fede