

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto **Comprensivo** Statale  
Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Indirizzo mail: [\\_\\_\\_\\_\\_@istruzione.it](mailto:_____@istruzione.it) - [\\_\\_\\_\\_\\_@pec.istruzione.it](mailto:_____@pec.istruzione.it)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, già in servizio presso codesto Istituto nell'anno  
scolastico 2025/2026 in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a  
tempo \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del  
Decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 numero 445, conseguenti alla falsità delle  
dichiarazioni sostitutive rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del precitato Decreto in  
luogo di certificazioni amministrative e di atti di notorietà, e consapevole che le Amministrazioni  
Pubbliche sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni  
difformi o false, può subire una condanna penale e il decadere degli eventuali benefici ottenuti, con  
conseguenziale recupero,

***dichiara***

1. di essere stato destinatari dei benefici previsti dalla Legge numero 104 del 5 febbraio 1992, così come modificato dalla Legge numero 53 dell'8 marzo 2000, Legge numero 183 del 4 novembre 2010, Decreto Legislativo numero 119 del 18 luglio 2011 e dal Decreto Legislativo numero 105 del 30 giugno 2022, nel decorso anno scolastico 2025/2026;
2. che il giudizio di gravità della situazione di handicap del soggetto disabile, rilasciato dalla Commissione ASL, è già stato allegato alla richiesta di fruizione permessi per l'anno scolastico precitato e già in possesso di codesta Istituzione Scolastica;
3. di essere a conoscenza che la mancanza agli atti della scuola del documento di cui al precedente comma, comporterà il mancato accoglimento della presente istanza nonché l'applicazione di sanzioni disciplinari per dichiarazioni false con conseguenziale recupero degli eventuali benefici ottenuti;
4. che nulla è variato rispetto al soggetto disabile;
5. che la persona per la quale viene chiesto il congedo non è in atto ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
6. che si obbliga a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni dichiarate con la presente autocertificazione, ed in particolare:

- il ricovero a tempo pieno presso strutture specializzate della persona disabile in situazione di gravità;
- la revisione del giudizio di gravità della situazione di handicap da parte della Commissione ASL o comunque la cessazione della validità del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità;
- le modifiche ai periodi di permesso richiesti (in questo caso si impegna a presentare domanda di modifica che annulla e sostituisce quella consegnata in precedenza);
- l'utilizzo di permessi da parte di altri familiari per lo stesso disabile in situazione di gravità;
- l'eventuale decesso del disabile in situazione di gravità.

***chiede***

la fruizione dei previsti permessi in misura **oraria/di tre giorni mensili**.

\_l\_ sottoscritt\_, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo numero 196 del 30 giugno 2003 e articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa e per le finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione del servizio offerto con la presente istanza.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 2026

\_\_\_\_\_