

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di assentarsi dal servizio per estensione permessi giornalieri L. 104/92 ai sensi art. 73 D.L. 34/2020 (12 giorni cumulativi)

 per il familiare

 per se stesso

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Lì, Firma

 ………………………….………………….…….

Il Responsabile

……………………………………….

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

Art. 47 – D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

D I C H I A R A C H E

 il familiare assistito o se stesso risulta in condizioni di handicap grave accertato dalla competente commissione ASL, senza revisione del giudizio rispetto all’ultima certificazione presentata a questa Azienda

 se per assistito, che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto

 che se per figlio, l’altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto

NB: Se nessuna delle opzioni sopra indicate è barrata, si intende che nulla è cambiato rispetto alle situazioni dichiarate all’atto della autorizzazione alla fruizione dei permessi in oggetto.

Se richiesto per altro familiare, relativamente al requisito del ricovero, dichiaro che il disabile assistito:

 è ricoverato a tempo pieno (allego certificazione sanitaria attestante le condizioni di cui alla circolare Funzione Pubblica n. 13/2010)

 non è ricoverato a tempo pieno, in struttura ospedaliero e/o residenziale

 è informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, al Regolamento UE 2016/679 – GDPR confermato a livello nazionale dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, ………………………………. Il/la dichiarante

 ………………………………………………….