

ALLEGATO 4

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: RICHIESTA PER L'A.S. 201 \1 DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE - ART. 33 L. 104\1992-

Dichiarazione che il coniuge e/o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ prov. (____) il _____, familiare
con disabilità grave, con la presente comunica che il/la
Sig. _____ (specificare la relazione di parentela o
affinità) _____, ha richiesto al suo datore di
lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della L. 104\92, ed ai sensi della legge
n. 15/68 e DPR n. 445/2000

DICHIARA

che il/la Sig./ra _____ è l'unico referente alla propria
assistenza, alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva e che il sottoscritto ha con
esso rapporto fiduciario in quanto il proprio coniuge e/o i genitori:

sbarrare la casella che interessa

hanno superato i 65 anni di età

sono affetti da patologie invalidanti

sono deceduti

sono mancanti

Si allega documento di identità del sottoscritto.

_____ li, _____

IN FEDE