

ALLEGATO 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO
COMPENSIVO
CARAPELLE

E p.c. AL D.S.G.A.

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

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL DISABILE GRAVE

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ _____ a

_____ prov. (____) il _____

☐ convivente

☐ non convivente

con il/la familiare disabile Sig./ra _____

(specificare la relazione di parentela a affinità) _____, per cui

il/la Sig./ra _____ ha richiesto al suo datore di lavoro di

usufruire dei benefici previsti dall' art. 33 della L. 104\92,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ed ai sensi della legge n. 15/68 e DPR n. 445/2000, di non essere nelle condizioni di poter prestare assistenza

continuativa al familiare disabile di cui sopra, per i seguenti motivi: _____

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, L. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

_____ lì, _____,

Firma

Allegare copia documento d'identità