

ALLEGATO 4

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO
COMPRESIVO
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 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 chiesto
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 superata i 65 anni di età
- sono affetti da patologie invalidanti
- sono deceduti
- sono mancanti

Si allega documento di identità del sottoscritto.

_____ lì, _____

IN FEDE