

ALLEGATO 3

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
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 DI NON RICOVERO A TEMPO PIENO

_____ sottoscritt _____

consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, ad un solo lavoratore dipendente,

DICHIARA

che il familiare _____ in stato di disabilità grave per il quale il sottoscritto ha richiesto di usufruire dei permessi retribuiti, non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di assistenza a carattere continuativo ed in via esclusiva dal parte del/della sottoscritto/a.

_____ li, _____

IN FEDE