

ALLEGATO 4

**Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S.S SANDRO PERTINI
di Genzano di Roma**

**DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DEL DISABILE
GRAVE**

**RICHIESTA DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE
ART. 33 L. 104\1992- PARENTI E AFFINI 1°, 2° e 3° GRADO DI PARENTELA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____
_____ prov. (_____) il _____

- convivente
- non convivente

con il/la familiare disabile Sig./ra _____
(specificare la relazione di parentela o affinità) _____, per la quale
ha richiesto al suo datore di lavoro: (indicare i dati del datore di lavoro ed i suoi recapiti):

_____ indirizzo _____
_____ telefono _____

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 USUFRUIRE IN CONDIVISIONE CON**
la/il Sig.ra/Sig. _____ di prestare assistenza
continuativa al familiare disabile di cui sopra.

Luogo e data, _____

Firma
