

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

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.

RICHIESTA DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CONDISABILITÀ GRAVE –ART. 33 L. 104/1992

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ prov. () il _____,
familiare con disabilità grave, con la presente comunica che il/la Sig. _____
_____ affinità _____

(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 e in forma esclusiva e continuativa 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.

Luogo e data, _____

IN FEDE