

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: RICHIESTA PER l'A.S. _____/_____ DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITA' GRAVE – ART.33 LEGGE 104/1992

Dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario con il richiedente e che il richiedente medesimo non è l'unico referente della sua assistenza.

In caso di impossibilità per causa fisica, psichica o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare dichiarazione del tutore legale o dell'amministrazione di sostegno o atto notorio.

Il/La sottoscritt_____ nat_____
a _____ Prov. (_____) il _____, familiare
con disabilità grave, con la presente

DICHIARA

Ai sensi della legge n.15/68 e DPR n.445/2000, che il/la Sig./ra:

NOME _____ COGNOME _____

nat__ a _____ Prov. (_____) il _____,

_____ (specificare la relazione di parentela o affinità), il/la
quale ha richiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall'Art. 33 della
legge 104/92, non è l'unico referente alla propria assistenza e che il sottoscritto ha con
esso un rapporto fiduciario.

Si allega documento di identità del sottoscritto.

Dichiara, pertanto, di esercitare la propria assistenza in alternativa a :

NOME _____ COGNOME _____

nat__ a _____ Prov. (_____) il _____,

_____ (specificare la relazione di parentela o affinità), ai
sensi del DLgs n. 105 del 13/08/2022.

IN FEDE