

DICHIARAZIONE PER PERMESSI PER L'ASSISTENZA A SOGGETTI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.C. " PIAZZA CAPRI "

__L__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ in _____
dipendente di questo Istituto con la qualifica di _____

Con contratto a tempo

Indeterminato
Determinato

CHIEDE

Di fruire dei permessi spettanti in base all'art. 33 L. 104/92

A tal fine ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000

CERTIFICA

di essere l'unica persona in grado di assistere in maniera **continuativa ed esclusiva** il proprio familiare (_____)

Sig. _____ nat__ a _____

il _____ portatore di handicap, in situazione di gravità riconosciuta ai sensi dell'art.4 della legge 104/92

che **è convivente** con la personale disabile

che **non è convivente** con la persona disabile

che è l'unico soggetto a provvedere alla sua assistenza con **continuità ed esclusività**

che **nessun altro familiare** beneficia dei permessi per lo stesso soggetto

__I__ sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione attuale.

Documentazione allegata:

Copia del certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante la gravità della condizione di handicap

Firma

Roma, _____