

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

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

DEL DISABILE GRAVE

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

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a prov. () il _____

convivente

non convivente con il/la familiare disabile Sig./ra _____
_____(specificare la relazione di parentela o affinità) il/la Sig./ra per
cui ha richiesto di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della L. 104/92,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ed ai sensi della legge n. 15/68 e DPR n. 445/2000, di non essere nelle condizioni di poter prestare assistenza
continuativa al familiare disabile di cui sopra, per i seguenti motivi:

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, L. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

Data

IN FEDE