## ALLEGATO 2

**6b**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO “C.P.I.A. 1 – FOGGIA”

E p.c. AL D.S.G.A.

OGGETTO: RICHIESTA PER L'AS. 201\_\1 DI PERMESSO PER ASSISTENZA FAMILIARE CON

DISABILITA' GRAVE - ART. 33 L. 104\ 1992

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

Il/La sottoscritt\_ nat\_ a

 prov. ( ) il

* convivente

# non convivente

con il/la familiare disabile Sig./ra

(specificare la relazione di parentela a affinità) , per cui

il\la Sig.\ra ha richiesto al suo datore di lavoro 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 non essere nelle condizioni di pater 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.

 lì, ,

Firma

Allegare copia documento d'identità

# 4