**ALLEGATO 3**



**6c**

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 DI NON RICOVERO A TEMPO PIENO**

sottoscritt

consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravita, ad un solo lavoratore dipendente,

DICHIARA

che il familiare in stato di disabilità grave per il quale il sottoscritto ha richiesto di usufruire dei permessi retribuiti, non e ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di assistenza a carattere continuativo ed in via esclusiva dal parte del/della sottoscritto/a.

lì,

IN FEDE

5