**ALLEGATO 4**



**6d**

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 che il coniuge e\o i genitori del disabile abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.**

Il/La sottoscritt\_ nat\_ a

prov. ( ) il , familiare con

disabilita grave, con la presente comunica che il/la sig. (specificare la relazione di parentela o affinità) , ha chiesto al suo datore di lavoro di usufruire dei benefici previsti dall' art. 33 della 1. 104\92, ed ai sensi della legge n. 15/68 e DPR n. 445/2000

DICHIARA

che il/la Sig./ra è l’unico referente alla propria assistenza, alla quale si dedica in maniera ed in forma esclusiva e che il sottoscritto ha con esso rapporto fiduciario in quanto il propria coniuge e\a i genitori:

*sbarrare la casella che interessa*

* hanno superata i 65 anni di età
* sono affetti da patologie invalidanti
* sono deceduti
* sono mancanti

Si allega documento di identità del sottoscritto.

# lì,

IN FEDE

6