

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "Ten. G. Giuffrida"

**DICHIARAZIONE DELLA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTA'
GENITORIALE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DELLA
PERSONA IN SITUAZIONE DI DISABILITA' GRAVE
(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)**

Il/la sottoscritt nato/a a
..... il C.F.
residente in prov
via/piazza cap in qualità di

genitore tutore curatore amministratore di sostegno del Sig./ra

..... nato/a
a..... il
C.F. residente a
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28
dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara che:

il/la Sig./ra
• è parente di grado del Sig./ra

.....
in quanto;
• consapevole che soltanto un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza
alla stessa persona disabile in situazione di gravità, intende essere assistito
soltanto dal Sig./ra

nato/a a il
C.F. e residente a

• è in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3, della L. n.104/92
riconosciuta con verbale della Commissione ASL di il;
• è in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
• non è ricoverato a tempo pieno
• svolge attività lavorativa e beneficia delle agevolazioni previste dalla legge
104/1992;
• non presta attività lavorativa.

Si allega copia del documento di riconoscimento n rilasciato da
..... il

Luogo e data

.....

Firma.....