

Al Dirigente Scolastico
I.C. "2ACicccone"
Saviano (NA)

DICHIARAZIONE DI INDIVIDUAZIONE DI REFERENTE PER L'ASSISTENZA.
DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE
(DA NON COMPILARE 'QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN /U/NOPEJ

Il/la sottoscritto

nato/a a _____ (Prov _____) il _____

C.F. _____ residente in _____ (Prov _____)

via/piazza _____ Cap _____

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

di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl
di il

di non essere ricoverato a tempo pieno;

di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/1992
per se stesso;

di non prestare attività lavorativa;

di essere parente digrado del Sig./ra.....in
quanto.;

consapevole che il lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona disabile in
situazione di gravità, di voler essere assistito dal Sig./ra
_____nato/a a _____(Prov _____) C.F.
_____e residente a _____(Prov _____).

Altri familiari già nominati referenti per l'assistenza del/la sottoscritto/a e che usufruiscono dei permessi
lavorativi ai sensi della legge 104/92 e del DLgs 30 giugno 2022, n. 105 e messaggio INPS n° 3096 del 05
agosto 2022.

Sig./ra _____nato/a a _____(Prov _____)

C.F. _____e residente a _____(Prov _____).

Sg./a _____nato/a a _____Prov _____)

C.F. _____e residente a _____(Prov _____)

Firma
