

**ALLEGATO 2**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

OGGETTO: RICHIEDA PER L'A.S. 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 o 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 poter 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.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_