

RICHIESTA BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92

Al Dirigente Scolastico
I.C. ROGGIANO GR. -ALTOMONTE
87017 ROGGIANO GRAVINA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n° _____,

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza a:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____
Data e luogo di nascita _____ Residente a _____,
riconosciuto/a invalido/a, come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale dell'A.S.L., che si allega.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA¹

- ☐ di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- ☐ che non vi sono parenti ed affini entro il 3° grado non lavoratori che possano fornire assistenza alla persona sopra indicata;
- ☐ che i seguenti parenti o affini entro il 3° grado, non possono fornire assistenza alla persona sopra indicata, ancorché non lavoratori, per i motivi indicati a fianco di ciascun nominativo:

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____

Data di nascita _____ Residente a _____ non può fornire assistenza perché _

_____;

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____

Data di nascita _____ Residente a _____ non può fornire assistenza perché _

_____;

Cognome e Nome _____ Grado di parentela _____

Data di nascita _____ Residente a _____ non può fornire assistenza perché _

Data _____

Il Dichiarante

*Si precisa che la documentazione allegata alla precedente richiesta dei benefici di cui alla Legge 104/92, trovasi depositata presso gli Uffici di Segreteria della scuola. Firma del dichiarante _____