

Al Dirigente Scolastico
C.D.S. "G. MARCONI"
CERIGNOLA (FG)

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALTRO REFERENTE BENEFICIARIO L. 104/92 ART. 33 C.3.

Il/La sottoscritt _____
nat_ a _____ (___) il ___/___/_____
e residente a _____ (___)
in Via _____ n _____
ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di beneficiare dei permessi di cui alla legge 104/92, **alternativamente**, con:

1. Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____

il ___/___/____ relazione di parentela con il soggetto disabile _____
relazione di parentela con il richiedente _____;

2. Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____

il ___/___/____ relazione di parentela con il soggetto disabile _____
relazione di parentela con il richiedente _____;

per prestare assistenza a (soggetto disabile) _____

nat_ a _____ il ___/___/____, in situazione di gravità,
nel limite massimo di tre giorni complessivi.

Cerignola, ___/___/____

FIRMA
