

**CONFERMA DEI REQUISITI PER LA FRUIBILITÀ DEI PERMESSI PER L' ASSISTENZA A FAMILIARI
DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
(art. 33, comma 3 legge n. 104/1992)**

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "A.Avogadro"

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio
presso questa scuola in qualità di _____

Consapevole delle responsabilità amministrative civili e penali previste per il caso di dichiarazioni
false dirette a procurare indebitamente le prestazioni richieste

DICHIARA :

che permangono le situazioni già documentate e depositate agli atti di questa scuola in merito alla
mia richiesta di fruibilità dei giorni di permesso mensile (massimo tre) (art. 33, comma 3 legge n.
104/1992) relativamente alla persona da me assistita:
sig./ra _____ e
mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse verificarsi.

Data _____

Firma _____