

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IPSSCTS "G. PESSINA"
COMO

Dichiarazione di non poter assistere il familiare disabile

Il/la sottoscritto/a marito/moglie
figlio/a fratello/ sorella del/della sig

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3,

- di non essere nelle condizioni di prestare assistenza al coniuge/figlio/genitore fratello/sorella convivente handicappato/a in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

.....
.....
.....
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma.....