

*Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____.____._____, consapevole che la fruizione del diritto può essere riconosciuta, per
l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, ad un solo lavoratore
dipendente,*

c h i e d e

*alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio
del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale unico referente per l'assistenza del proprio
familiare Sig. _____ (rel. Di par. _____),
nato a _____ il __.__.____, portatore di handicap in situazione di gravità,
riconosciuto ai sensi dell'art.3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.*

Allega:

- 1. certificato rilasciato dall'ASL n.____ di _____ attestante lo stato di handicap in
situazione di gravità del summenzionato familiare;*
- 2. dichiarazione del familiare attestante il rapporto fiduciario col sottoscritto e che il
sottoscritto medesimo è l'unico referente della sua assistenza alla quale si dedica in
maniera ed in forma esclusiva.*

*in caso di impossibilità per causa fisica, psichica o sensoriale del familiare di rilasciare la dichiarazione, allegare
dichiarazione del tutore legale o dell'amministratore di sostegno o atto notorio.*

*A tal fine dichiara che il sottoscritto è in grado di assolvere i compiti propri dell'assistenza in
termini di sistematicità ed adeguatezza.*

*Consapevole dell'impegno assunto e degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per tale
assistenza e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, assume
formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della
situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la
presente istanza.*

*Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare,
con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.*

In Fede
