



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIRGILIO"
Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di primo grado
Via Pergolesi, 13 – 37060 **SONA** (VR)
Tel. 045/6081300 - sito web: www.icsona.edu.it
e-mail: VRIC814009@istruzione.it - VRIC814009@PEC.ISTRUZIONE.IT



**DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI FAMILIARI CHE ASSISTONO LA PERSONA IN
SITUAZIONE DI HANDICAP**

Il/La sottoscritt _____ nat _____
a _____ prov. (____) il _____
relazione di parentela o affinità _____
con il/la Sig. _____ (soggetto assistito)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000 di avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, l. 104/92 e ss.mm.ii, in qualità di dipendente presso il seguente datore di lavoro:

DENOMINAZIONE:	
INDIRIZZO :	
E-MAIL	

e di essere consapevole che i permessi richiesti possono essere frazionati tra più soggetti aventi diritto sempre nel massimo di 3 giornate mensili per lo stesso portatore di handicap.

Sona (VR), _____

Firma _____

Si allega fotocopia della carta d'identità