DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a:_____

Nata/o a: _____ il _____ Codice Fiscale:_____

Residente in: _____via _____n._____

DICHIARA

di essere (rapporto parentela)_____ del/la sig./ra _____,

nata/o il _____, riconosciuta in stato di handicap grave (art. 3, comma 3, Legge 104/92),

e di usufruire attualmente dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33, comma 3 della Legge 104/92, per la

sua assistenza.

Dichiara inoltre di essere consapevole che i permessi possono essere condivisi o alternati con altri familiari nel rispetto della normativa vigente, e che i permessi non possono essere fruiti da più familiari nello stesso giorno.

Arzano, _____

Firma: _____