

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a nato a il codice fiscale residente a consapevole che soltanto un lavoratore può fruire di giorni di permesso per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità (ai sensi e per gli effetti dell'art. 33, comma 3 della legge 104/92) dichiara di voler essere assistito soltanto dal Sig. nato a il codice fiscale e residente a Si allega copia del documento di riconoscimento n. rilasciato da Il
Data

.....
(FIRMA)

DICHIARAZIONE DELLA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE/ TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DELLA PERSONA IN SITUAZIONE DI DISABILITA' GRAVE

Il/La sottoscritto/a nato a il codice fiscale residente a In qualità di genitore tutore curatore amministratore di sostegno di nato a il codice fiscale residente a consapevole che soltanto un lavoratore può fruire di giorni di permesso per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità (ai sensi e per gli effetti dell'art. 33, comma 3 della legge 104/92) dichiara che il sig.(nome disabile)..... intende essere assistito soltanto dal Sig. nato a il codice fiscale e residente a Si allega copia del documento di riconoscimento n. rilasciato da il
Data

.....
(Firma)