

DICHIARAZIONE DEL FAMILIARE DEL DISABILE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

Codice Fiscale

residente

in qualità di (grado di parentela)

del disabile Sig./ra.....

nato/a a il

e residente

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara:

- di fruire alternativamente dei permessi ex L.104/92
- di prestare attività lavorativa presso.....

Si allega copia del documento di riconoscimento n.....

rilasciato da il

Luogo e data

Firma
